Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

Family Violence Prevention Division

National Clearinghouse on Family Violence

Division de la prévention de la violence familiale

Centre national d'information sur la violence dans la famille

IMPACT OF CHILD SEXUAL ABUSE: A REVIEW OF THE RESEARCH

Angela Browne and David Finkelhor

Family Violence Research Program and Family Research Laboratory

University of New Hampshire

89-03911/

IMPACT OF CHILD SEXUAL ABUSE: A REVIEW OF THE RESEARCH

Angela Browne and David Finkelhor

Family Violence Research Program and Family Research Laboratory

University of New Hampshire

Family Violence Prevention Division
National Clearinghouse on Family Violence
Social Service Programs Branch
Health and Welfare Canada

Published in Psychological Bulletin, Jan. 1986, Vol. 99, No. 1
Copyright 1986 by the American Psychological Association
Reprinted by permission of the publisher and author

©Minister of Supply and Services Canada 1989
Cat. No. H72-21/9-8-1989E
ISBN 0-662-16657-4

IMPACT OF CHILD SEXUAL ABUSE: A REVIEW OF THE RESEARCH

Angela Browne and David Finkelhor
Family Violence Research Program and Family Research Laboratory
University of New Hampshire

This article reviews studies that have tried to confirm empirically the effects of child sexual abuse cited in the clinical literature. In regard to initial effects, empirical studies have indicated reactions -- in at least some portion of the victim population -- of fear, anxiety, depression, anger and hostility, aggression and sexually inappropriate behavior. Frequently reported long-term effects include depression and self-destructive behavior, anxiety, feelings of isolation and stigma, poor self-esteem, difficulty in trusting others, a tendency toward revictimization, substance abuse and sexual maladjustment. The kinds of abuse that appear to be most damaging according to the empirical studies, are experiences involving father figures, genital contact and force. The controversy over the impact of child sexual abuse is discussed and recommendations for future research efforts are suggested.

Although clinical literature suggests that sexual abuse during childhood plays a role in the development of other problems ranging from anorexia nervosa to prostitution, empirical evidence about its actual effects is sparse. In this article we review the expanding empirical literature on the effects of child sexual abuse, discuss its initial and long-term effects, review studies on the impact of different kinds of abuse and conclude with a critique of the current literature and some suggestions for future research.

Child sexual abuse consists of two overlapping but distinguishable types of interaction: (a) forced or coerced sexual behavior imposed on a child, and (b) sexual activity between a child and a much older person, whether or not obvious coercion is involved (a common definition of "much older" is 5 or more years). As might be expected, not all studies relevant to

---

This research was supported by National Institute of Mental Health Grant (MH15161). National Center for Child Abuse and Neglect Grant 90CA 0936/01, and the Eden Hall Farm Foundation.

The authors would like to thank the following people for their assistance and comments during the preparation of this article: Christopher Bagley, Larry Baron, John Briere, Jean Ellison, William Friedrich, Mary Ellen Fromuth, Linda Gott, Judith Herman, Karin Meiselman, Diana Russell and the members of the Family Violence Research Seminar. This article is one of a series on child sexual abuse and family violence published by the Family Violence Research Program at the University of New Hampshire.

Correspondence concerning this article should be addressed to Angela Browne, Family Research Laboratory, 128 Horton Social Science Center, University of New Hampshire, Durham, New Hampshire 03824.

our purposes share these parameters. Some have focused on experiences with older partners only, excluding coerced sexual experiences with peers. Others have looked only at sexual abuse that was perpetrated by family members. Such differences in samples make comparisons among these studies difficult. However, we include all the studies that looked at some portion of the range of experiences that are bounded by these two criteria. (See Table 1 for a breakdown of sample composition of the studies reviewed.)

Two areas of the literature are not included in our review. A small number of studies on the effects of incest (e.g., Farrell, 1982; Nelson, 1981), as well as one review of the effects of child sexual experiences (Constantine, 1980), combine data on consensual, peer experiences with data that involve either coercion or age disparity. Because we were unable to isolate sexual abuse in these studies, we had to exclude them. Secondly, we decided to limit our review to female victims. Few clinical and even fewer empirical, studies have been done on male victims (for exceptions see Finkelhor, 1979; Rogers and Terry, 1984; Sandfort, 1981; Woods and Dean, 1984) and it seems premature to draw conclusions at this point.[1] Under "empirical" studies, we include any research that attempted to quantify the extent to which a sequelae to sexual abuse appeared in a specific population. Some of these studies used objective measures, whereas others were based primarily on the judgments of clinicians.

Initial Effects

By initial effects, we mean those reactions occurring within 2 years of the termination of abuse. These early reactions are often called **short-term** effects in the literature. We prefer the term **initial** effects, however, because "short-term" implies that the reactions do not persist -- an assumption that has yet to be substantiated.

Emotional Reactions and Self-Perceptions

Although several empirical studies have given support to clinical observations of generally negative emotional effects resulting from childhood sexual abuse, only two used standardized measures and compared subjects' scores to general population norms. In an early study of the effects of sexual abuse on children, DeFrancis (1969) reported that 66% of the victims were emotionally disturbed by the molestation: 52% mildly to moderately disturbed and 14% seriously disturbed. Only 24% were judged to be emotionally stable after the abuse. However, because this sample was drawn from court cases known to Prevention of Cruelty to Children services or to the police and

---

[1]The whole literature on sexual abuse poses problems for differentiating according to gender of victims. As Table 1 shows, many studies contain a small number of men included in a larger sample of women. Unfortunately, many of these studies do not specifically mention which effects apply to men, so it is possible that some of the sequalae described apply only to the men. However, we believe that most of the sequelae described relate primarily to women.

because the subjects came primarily from low income and multiple-problem families who were on public assistance, these findings may have little generalizability.

In investigating a different type of special population, Anderson, Bach and Griffith (1981) reviewed clinical charts of 155 female adolescent sexual assault victims who had been treated at the Harborview Center in Washington and reported psychosocial complications in 63% of them. Reports of "internalized psychosocial sequelae" (e.g., sleep and eating disturbances, fears and phobias, depression, guilt, shame and anger) were noted in 67% of female victims when the abuse was intrafamilial and 49% when the offender was not a family member. "Externalized sequelae" (including school problems and running away) were noted in 66% of intrafamilial victims and 21% of extrafamilial victims. However, no standardized outcome measures were used, so the judgments of these effects may be subjective.

In what is probably the best study to date, researchers affiliated with the Division of Child Psychiatry at the Tufts New England Medical Center gathered data on families involved in a treatment program restricted to those children who had been victimized or revealed their victimization in the prior 6 months. Standardized self-report measures -- the Louisville Behavior Checklist (LBC), the Piers-Harris Self-Concept Scale, the Purdue Self- Concept Scale and the Gottschalk Glesser Content Analysis Scales (GGCA) -- with published norms and test validation data were used, so that characteristics of sexually abused children could be contrasted with norms for general and psychiatric populations. Subjects ranged in age from infancy to 18 years and were divided into preschool, latency and adolescence age groups. Data were gathered on four areas: overt behavior, somaticized reactions, internalized emotional states and self-esteem.

In evaluating the initial psychological effects of child sexual abuse, Tufts (1984) researchers found differences in the amount of pathology reported for different age groups. Seventeen percent of 4- to 6-year-olds in the study met the criteria for "clinically significant pathology," demonstrating more overall disturbance than a normal population but less than the norms for other children their age who were in psychiatric care. The highest incidence of psychopathology was found in the 7- to 13-year-old age group, with 40% scoring in the seriously disturbed range. Interestingly, few of the adolescent victims exhibited severe psychopathology, except on a measure of neuroticism.

Friedrich, Urquiza and Beilke (in press) also used a standardized measure in their study of 61 sexually abused girls. Subjects were referred by a local sexual assault center for evaluation or by the outpatient department of a local hospital. Children in this sample had been abused within a 24-month period prior to the study. Using the Child Behavior Check List (CBCL; see Achenbach and Edelbrock, 1983, for a description of this measure), Friedrich et al., reported that 46% of their subjects had significantly elevated scores on its Internalizing scale (including fearful, inhibited, depressed and overcontrolled behaviors) and 39% had elevated scores on its Externalizing scale (aggressive, antisocial and undercontrolled behaviors). This was compared with only 2% of the normative sample who would be expected to score in this range. Younger children (up to age 5) demonstrated a

Table 1

Studies of Effects of Sexual Abuse

Study	Source of sample	N	Gender	Age of respondents	Focus of study	Comparison group
Anderson, Bach and Griffith, 1981	Sexual assault center	277	F = 155 M = 72	Ad	I, E	No
Bagley and Ramsay, 1985	Random sample	679	F = 401 M = 278	A	I, E	Yes
Benward and Densen-Gerber, 1975	Drug treatment center	118	F = 118	Ad, A	I	No
Briere, 1984	Community health center	153	F = 153	A	I, E	Yes
Briere and Runtz, 1985	College students	278	F = 278	Ad, A	I, E	Yes
Courtois, 1979	Ads and mental health agencies	31	F = 31	A	I	No
DeFrancis, 1969	Court cases	250	F = 217 M = 33	C, Ad	I, E	No
DeYoung, 1982	College students, therapy patients, and others	80	F = 72 M = 8	C, Ad, A	I	No
Fields, 1981	Prostitutes recruited after arrest	85	F = 85	A	I	Yes
Finkelhor, 1979	College students	796	F = 530 M = 266	Ad, A	I, E	Yes
Friedrich, Urquiza and Beilke(in press)	Sexual assault center, group therapy	64	F = 49 M = 15	C	I, E	No
Fromuth, 1983	College students	482	F = 482	Ad, A	I, E	Yes
Harrison, Lumry and Claypatch, 1984	Dual disorder treatment program	62	F = 62	A	I, E	Yes
Herman, 1981	Clients in therapy	60	F = 60	Ad, A	I	Yes
James and Meyerding, 1977	Prostitutes selected from arrest records					
Study 1		92	F = 92	Ad, A	I, E	No
Study 2		136	F = 136	A	I, E	No
Landis, 1956	College students	950	F = 726 M = 224	A	I, E	Yes
Langmade, 1983	Mental health centers, private clinics	68	F = 68	A	I	Yes
Meiselman, 1978	Clinical records, psychiatric clinic	108	F = 97 M = 11	C, Ad, A	I	Yes
Peters, J., 1976	Rape crisis center	100	-	C	I	No
Peters, S., 1984	Follow-up, community random sample	119	F = 119	A	I, E	Yes
Russell, in press	Random sample	930	F = 930	A	I, E	Yes
Sedney and Brooks, 1984	College students	301	F = 301	Ad, A	I, E	Yes
Seidner and Calhoun, 1984	College students	152	F = 118 M = 34	A	I, E	Yes
Silbert and Pines, 1981	Prostitutes recruited by ads	200	F = 200	Ad, A	I, E	No
Tsai, Feldman-Summers and Edgar 1979	Ads	90	F = 90	A	I, E	Yes
Tufts Study, 1984	Clinical referrals	156	F = 122 M = 34	C, Ad	I, E	No

Note F = female and M = male, C = child, Ad = adolescent and A = adult
I = intrafamilial and E = extrafamilial

tendency to score high on the Internalizing scale, whereas older children (ages 6-12) were more likely to have elevated scores on the Externalizing scale.

Breaking down emotional impact into specific reactions, we find that the most common initial effect noted in empirical studies, similar to reports in the clinical literature, is that of fear. However, exact proportions vary from a high of 83% reported by DeFrancis (1969) to 40% reported by Anderson et al., (1981). Because of its use of standardized measures, we would give the most credence to the Tufts (1984) study, which found that 45% of the 7- to 13-year-olds manifested severe fears as measured by the LBCs, compared with 13% of the 4- to 6-year-olds. On the adolescent version of the LBC, 36% of the 14- to 18-year-olds had elevated scores on "ambivalent hostility", or the fear of being harmed.

Another initial effect in children is reactions of anger and hostility. Tufts (1984) researchers found that 45% to 50% of the 7- to 13-year-olds showed hostility levels that were substantially elevated on measures of aggression and antisocial behavior (LBC), as did 35% on the measure of hostility directed outward (GGCA). Thirteen percent to 17% of 4- to 6-year-olds scored above the norms on aggression and antisocial behavior (LBC), whereas 25% of 4- to 6-year-olds and 23% of the adolescents had elevated scores on hostility directed outward (GGCA). In his study of court cases, DeFrancis (1969) noted that 55% of the children showed behavioral disturbances such as active defiance, disruptive behavior within the family and quarreling or fighting with siblings or classmates. DeFrancis' sample might have been thought to overselect for hostile reactions; however, these findings are not very different from findings of the Tufts study for school-age children.

Guilt and shame are other frequently observed reactions to child sexual abuse, but few studies give clear percentages. DeFrancis (1969) observed that 64% of his sample expressed guilt, although this was more about the problems created by disclosure than about the molestation itself. Anderson et al., (1981) reported guilt reactions in 25% of the victims. Similarly, depression is frequently reported in the clinical literature, but here too, specific figures are rarely given. Anderson et al., (1981) found that 25% of female sexual assault victims were depressed after the abuse.

Sexual abuse is also cited as having an effect on self-esteem, but this effect has not yet been established by empirical studies. Fifty-eight percent of the victims in the DeFrancis (1969) study expressed feelings of inferiority or lack of worth as a result of having been victimized. However, in a surprising finding, Tufts (1984) researchers, using the Purdue Self-Concept Scale, found no evidence that sexually abused children in any of the age groups had consistently lower self-esteem than a normal population of children.

Physical Consequences and Somatic Complaints

Physical symptoms indicative of anxiety and distress are noted in the empirical literature as well as in clinical reports. In their chart review of female adolescent victims, Anderson et al., (1981) found that 17% had

experienced sleep disturbances and 5% - 7% showed changes in eating habits after the victimization. J. Peters (1976), in a study of child victims of intrafamilial sexual abuse, reported that 31% had difficulty sleeping and 20% experienced eating disturbances. However, without a comparison group, it is hard to know if this is seriously pathological for any group of children, or for clinical populations in particular. Adolescent pregnancy is another physical consequence sometimes mentioned in empirical literature. DeFrancis (1969) reported that 11% of the child victims in his study became pregnant as a result of the sexual offense; however, this figure seems far too high for a contemporary sample. Meiselman (1978), in analyzing records from a Los Angeles psychiatric clinic, found only 1 out of 47 incest cases in which a victim was impregnated by her father.

Effects of Sexuality

Reactions of inappropriate sexual behavior in child victims have been confirmed by two studies using standardized measures (Friedrich et al., in press: Tufts, 1984). In the Tufts (1984) study, 27% of 4- to 6-year-old children scored significantly above clinical and general population norms on a sexual behavior scale that included having had sexual relations (possibly a confounding variable in these findings), open masturbation, excessive sexual curiosity and frequent exposure of the genitals. Thirty-six percent of the 7- to 13-year-olds also demonstrated high levels of disturbance on the sexual behavior measure when contrasted to norms for either general or clinical school-age populations. Similarly, Friedrich et al. (in press), using the CBCL to evaluate 3- to 12-year-olds, found that 70% of the boys and 44% of the girls scored at least one standard deviation above a normal population of that age group on the scale measuring sexual problems. Interestingly, sexual problems were most common among the younger girls and the older boys.

Effects on Social Functioning

Other aftereffects of child sexual abuse mentioned in the literature include difficulties at school, truancy, running away from home and early marriages by adolescent victims. Herman (1981) interviewed 40 patients in therapy who had been victims of father-daughter incest and compared their reports with those from a group of 20 therapy clients with seductive, but not incestuous, fathers. Of the incest victims, 33% attempted to run away as adolescents, compared with 5% of the comparison group. Similarly, Meiselman (1978) found that 50% of the incest victims in her sample had left home before the age of 18, compared with 20% of women in a comparison group of nonvictimized female patients. Younger children often went to a relative, whereas older daughters ran away or eloped, sometimes making early marriages in order to escape the abuse. Two studies, neither with comparison groups, mentioned school problems and truancy. Ten percent of the child victims in J. Peter's (1976) study quit school, although all of his subjects were under the age of 12 at the time. Anderson et al., found that 20% of the girls in their sample experienced problems at school, including truancy or dropping out.

A connection between sexual abuse, running away and delinquency is also suggested by several studies of children in special treatment or delinquency programs. Reich and Gutierres (1979) reported that 55% of the children in Maricopa County, Arizona who were charged with running away, truancy, or

listed as missing persons were incest victims. In addition, in a study of female juvenile offenders in Wisconsin (1982), researchers found that 32% had been sexually abused by a relative or other person close to them.

Summary of Initial Effects of Child Sexual Abuse

The empirical literature on child sexual abuse, then, does suggest the presence -- in some portion of the victim population -- of many of the initial effects reported in the clinical literature, especially reactions of fear, anxiety, depression, anger and hostility and inappropriate sexual behavior. However, because many of the studies lacked standardized outcome measures and adequate comparison groups, it is not clear that these findings reflect the experience of all child victims of sexual abuse or are even representative of those children currently being seen in clinical settings. At this point, the empirical literature on the initial effects of child sexual abuse would have to be considered sketchy.

Long-Term Effects

Emotional Reactions and Self-Perceptions

In the clinical literature, depression is the symptom most commonly reported among adults molested as children and empirical findings seem to confirm this. Two excellent community studies are indicative of this. Bagley and Ramsay (1985), in a community mental health study in Calgary utilizing a random sample of 387 women, found that subjects with a history of child sexual abuse scored more depressed on the Centre for Environmental Studies Depression Scale (CES-D) than did nonabused women (17% vs. 9% with clinical symptoms of depression in the last week), as well as on the Middlesex Hospital Questionnaire's measure of depression (15% vs. 7%). S. Peters (1984), in a community study in Los Angeles also based on a random sample, interviewed 119 women and found that sexual abuse in which there was physical contact was associated with a higher incidence of depression and a greater number of depressive episodes over time and that women who had been sexually abused were more likely to have been hospitalized for depression than nonvictims. In a multiple regression that included both sexual abuse and family background factors (e.g., a poor relationship with the mother), the variable of child sexual abuse made an independent contribution to depression.

The link between child sexual abuse and depression has been confirmed in other nonclinical samples as well. Sedney and Brooks (1984), in a study of 301 college women, found a greater likelihood for subjects with childhood sexual experiences to report symptoms of depression (65% vs. 43% of the control group) and to have been hospitalized for it (18% of those depressed in the childhood experience group vs. 4% of women in the control group). These positive findings are surprising, in that the researchers used an overly inclusive definition of sexual experiences that may not have screened out some consensual experiences with peers. Their results are consistent, however, with those from a carefully controlled survey of 278 undergraduate women by Briere and Runtz (1985) using 72 items of the Hopkins Symptom Checklist, which indicated that sexual abuse victims reported that they experienced more depressive symptoms during the 12 months prior to the study than did nonabused subjects.

Studies based on clinical samples (Herman, 1981; Meiselman, 1978) have not shown such clear differences in depression between victims and nonvictims. For example, although Herman (1981) noted major depressive symptoms in 60% of the incest victims in her study, 55% of the comparison group also reported depression. Meiselman (1978) reported depressive symptoms in 35% of the incest victims whose psychiatric records she reviewed, compared with 23% of the comparison group; again, this difference was not significant.

Both clinical and nonclinical samples have shown victims of child sexual abuse to be more self-destructive, however. In an extensive study of 153 "walk-ins" to a community health counseling center, Briere (1984) reported that 51% of the sexual abuse victims, versus 34% of nonabused clients, had a history of suicide attempts. Thirty-one percent of victims, compared with 19% of nonabused clients, exhibited a desire to hurt themselves. A high incidence of suicide attempts among victims of child sexual abuse has been found by other clinical researchers as well (e.g., Harrison, Lumry and Claypatch, 1984; Herman, 1981). Bagley and Ramsay (1985), in their community study, noted an association between childhood sexual abuse and suicide ideation or deliberate attempts at self-harm. And Sedney and Brooks (1984) found that 39% of their college student sample with child sexual experiences reported having thoughts of hurting themselves compared with 16% of the control group. Sixteen percent of these respondents had made at least one suicide attempt (vs. 6% of their peers).

Another reaction observed in adults who were sexually victimized as children is symptoms of anxiety or tension. Briere (1984) reported that 54% of the sexual abuse victims in his clinical sample experienced anxiety attacks (compared with 28% of the nonvictims), 54% reported nightmares (vs. 23%) and 72% had difficulty sleeping (compared with 55% of the nonvictims). In their college sample, Sedney and Brooks (1984) found 59% with symptoms indicating nervousness and anxiety (compared with 41% of the controls); 41% indicated extreme tension (vs. 29% of the controls) and 51% had trouble sleeping (compared with 29% of the controls). These findings are supported by results from community samples, with Bagley and Ramsay (1985) noting that 19% of their subjects who had experienced child sexual abuse reported symptoms indicating somatic anxiety on the Middlesex Hospital Questionnaire, compared with 9% of the nonabused subjects.

The idea that sexual abuse victims continue to feel isolated and stigmatized as adults also has some support in the empirical literature, although these findings come only from the clinical populations. Sixty-four percent of the victimized women in Briere's (1984) study reported feelings of isolation, compared with 49% of the controls. With incest victims, the figures are even higher: Herman (1981) reported that all of the women who had experienced father-daughter incest in her clinical sample had a sense of being branded, marked or stigmatized by the victimization. Even in a community sample of incest victims, Courtois (1979) found that 73% reported they still suffered from moderate to severe feelings of isolation and alienation.

Although a negative self-concept was not confirmed as an initial effect, evidence for it as a long-term effect is much stronger. Bagley and Ramsay (1985) found that 19% of the child sexual abuse victims in their random

sample scored in the "very poor" category on the Coopersmith self-esteem inventory (vs. 5% of the control group), whereas only 9% of the victims demonstrated "very good" levels of self-esteem (compared with 20% of the controls). Women with very poor self-esteem were nearly four times as likely to report a history of child sexual abuse as were the other subjects. As might be expected, self-esteem problems among clinical samples of incest victims tended to be much greater: Eighty-seven percent of Courtois's (1979) community sample reported that their sense of self had been moderately to severely affected by the experience of sexual abuse from a family member. Similarly, Herman (1981) found that 60% of the incest victims in her clinical sample were reported to have a "predominantly negative self-image", as compared with 10% of the comparison group with seductive but not incestuous fathers.

Impact on Interpersonal Relating

Women who have been sexually victimized as children report problems in relating both to women and men, continuing problems with their parents and difficulty in parenting and responding to their own children. In DeYoung's (1982) sample, 79% of the incest victims had predominantly hostile feelings toward their mothers, whereas 52% were hostile toward the abuser. Meiselman (1978) found that 60% of the incest victims in her psychotherapy sample disliked their mothers and 40% continued to experience strong negative feelings toward their fathers. Herman (1981) also noted that the rage of incest victims in her sample was often directed toward the mother and observed that they seemed to regard all women, including themselves, with contempt.

In addition, victims reported difficulty trusting others that included reactions of fear, hostility and a sense of betrayal. Briere (1984) noted fear of men in 48% of his clinical subjects (vs. 15% of the nonvictims) and fear of women in 12% (vs. 4% of those who had not been sexually victimized). Incest victims seem especially likely to experience difficulty in close relationships: Sixty-four percent of the victims in Meiselman's (1978) clinical study, compared with 40% of the control group, complained of conflict with or fear of their husbands or sex partners and 39% of the sample had never married. These results are supported by findings from Courtois's (1979) sample, in which 79% of the incest victims experienced moderate or severe problems in relating to men and 40% had never married.

There is at least one empirical study that lends support to the idea that childhood sexual abuse also affects later parenting. Goodwin, McCarthy and Divasto (1981) found that 24% of mothers in the child abusing families they studied reported incest experiences in their childhoods, compared with 3% of a nonabusive control group. They suggested that difficulty in parenting results when closeness and affection is endowed with a sexual meaning and observed that these mothers maintained an emotional and physical distance from their children, thus potentially setting the stage for abuse.

Another effect on which the empirical literature agrees is the apparent vulnerability of women who have been sexually abused as children to be revictimized later in life. Russell (in press), in her probability sample of 930 women, found that between 33% and 68% of the sexual abuse victims

(depending on the seriousness of the abuse they suffered) were raped later on, compared with 17% of women who were not childhood victims. Fromuth (1983), in surveying 482 female college students, found evidence that women who had been sexually abused before the age of 13 were especially likely to later become victims of nonconsensual sexual experiences. Further evidence of a tendency toward revictimization comes from a study conducted at the University of New Mexico School of Medicine on 341 sexual assault admittances (Miller et al., 1978). In comparing women who had been raped on more than one occasion with those who were reporting a first-time rape, researchers found that 18% of the repeat victims had incest histories, compared with only 4% of first-time victims.

In addition to rape, victims of child sexual abuse also seem more likely to be abused later by husbands or other adult partners. Russell (in press) found that between 38% and 48% of the child sexual abuse victims in her community sample had physically violent husbands, compared with 17% of women who were not victims; in addition, between 40% and 62% of the abused women had later been sexually assaulted by their husbands, compared with 21% of non-victims. Similarly, Briere (1984) noted that 49% of his clinical sexual abuse sample reported being battered in adult relationships, compared with 18% of the nonvictim group.

Effects on Sexuality

One of the areas receiving the most attention in the empirical literature on long-term effects concerns the impact of early sexual abuse on later sexual functioning. Almost all clinically based studies show later sexual problems among child sexual abuse victims, particularly among the victims of incest. However, there have not yet been community-based studies on the sexual functioning of adults molested as children, as there have been of other mental health areas such as depression.

Of the clinical studies, Meiselman (1978) found the highest percentage of incest victims reporting problems with sexual adjustment. Eighty-seven percent of her sample were classified as having had a serious problem with sexual adjustment at some time since the molestation, compared with 20% of the comparison group (women who had been in therapy at the same clinic, but had not been sexually victimized as children). Results from Herman's (1981) study are somewhat less extreme: Fifty-five percent of the incest victims reported later sexual problems, although they were not significantly different from women with seductive fathers on this measure. Langmade (1983) compared a group of women in therapy who had been incest victims with a matched control group of nonvictimized women and found that the incest victims were more sexually anxious, experienced more sexual guilt and reported greater dissatisfaction with their sexual relationships than the controls. In his study of a walk-in sample to a community health clinic, Briere (1984) found that 45% of women who had been sexually abused as children reported difficulties with sexual adjustment as adults, compared with 15% of the control group. Briere also noted a decreased sex drive in 42% of the victims studied, versus 29% of the nonvictims.

Two nonclinical studies show effects on sexual functioning as well. Courtois noted that 80% of the former incest victims in her sample reported an inability to relax and enjoy sexual activity, avoidance of or abstention from sex, or, conversely, a compulsive desire for sex. Finkelhor (1979), studying college students, developed a measure of sexual self-esteem and found that child sexual abuse victims reported significantly lower levels of sexual self-esteem than their nonabused classmates. However, Fromuth (1983), in a similar study also with a college student sample, found no correlation between sexual abuse and sexual self-esteem, desire for intercourse, or students' self-ratings of their sexual adjustment. Virtually all (96%) of Fromuth's respondents were unmarried and their average age was 19, so it is possible that some of the long-term sexual adjustment problems reported by women in the clinical and community samples were not yet in evidence in this younger population. Still, this does not explain the discrepancy from the Finkelhor findings.

In another study, Tsai, Feldman-Summers and Edgar (1979) compared three groups of women on sexual adjustment measures: sexual abuse victims seeking therapy, sexual abuse victims who considered themselves well-adjusted and had not sought therapy and a nonvictimized matched control group. Results indicated that the "well-adjusted" victims were not significantly different from the control group on measures of overall and sexual adjustment, but the victims seeking therapy did show a difference. They experienced orgasm less often, reported themselves to be less sexually responsive, obtained less satisfaction from their sexual relationships, were less satisfied with the quality of their close relationships with men and reported a greater number of sexual partners. It is hard to know how to interpret findings from a group of victims solicited on the basis of feeling "well-adjusted". This seems far different from a comparison group of victims who were not in therapy and thus these results are questionable.

A long-term effect of child sexual abuse that has also received a great deal of attention in the literature is an increased level of sexual behavior among victims, usually called promiscuity (e.g., Courtois, 1979; DeYoung, 1982; Herman, 1981; Meiselman, 1978). Herman noted that 35% of the incest victims in her sample reported promiscuity and observed that some victims seemed to have a "repertoire of sexually stylized behavior" that they used as a way of getting affection and attention (p. 40). DeYoung (1982) reported that 28% of the victims in her sample had engaged in activities that could be considered promiscuous; Meiselman (1978) found 25%. However, in her study of 482 female college students, Fromuth (1983) found no differences in this variable and observed that having experienced child sexual abuse only predicted whether subjects would describe themselves as promiscuous, not their actual number of partners. This potentially very important finding suggests that the "promiscuity" of sexual abuse victims may be more a function of their negative self-attributions, already well documented in the empirical literature, than their actual sexual behavior; thus researchers should be careful to combine objective behavioral measures with this type of self-report.

Another question that has received comment but little empirical confirmation concerns the possibility that sexual abuse may be associated with later homosexuality in victims. Although one study of lesbians found molestation in

their backgrounds (Gundlach, 1977), Bell and Weinberg (1981), in a large-scale, sophisticated study of the origin of sexual preference, found no such association. Studies from the sexual abuse literature have also found little connection (Finkelhor, 1984; Fromuth, 1983; Meiselman, 1978).

Effects on Social Functioning

Several studies of special populations suggest a connection between child sexual abuse and later prostitution. James and Meyerding (1977) interviewed 136 prostitutes and found that 55% had been sexually abused as children by someone 10 or more years older, prior to their first intercourse. Among adolescents in the sample, 65% had been forced into sexual activity before they were 16-years old. Similarly, Silbert and Pines (1981) found that 60% of the prostitutes they interviewed had been sexually abused before the age of 16 by an average of two people for an average of 20 months. (The mean age of these children at the time of their first victimization was 10.) They concluded that, "The evidence linking juvenile sexual abuse to prostitution is overwhelming" (p. 410). However, Fields (1981) noted that although 45% of the prostitutes in her sample had been sexually abused as children, this did not differentiate them from a comparison group of nonprostitutes matched on age, race and education, of which 37% had been abused. Although there was no difference in prevalence between the two groups, Fields did find that the prostitutes were sexually abused at a younger age -- 14.5 versus 16.5 -- and were more apt to have been physically forced.

An association between child sexual abuse and later substance abuse has also received empirical support. S. Peters (1984), in a carefully controlled community study, found that 17% of the victimized women had symptoms of alcohol abuse (vs. 4% of nonvictimized women) and 27% abused at least one type of drug (compared with 12% of nonvictimized women). Herman (1981) noted that 35% of the women in her clinical sample with incestuous fathers abused drugs and alcohol (vs. 5% of the women with seductive fathers). Similarly, Briere (1984), in his walk-in sample from a community health center, found that 27% of the childhood sexual abuse victims had a history of alcoholism (compared with 11% of nonvictims) and 21% had a history of drug addiction (vs. 2% of the nonvictims). College student samples appear more homogeneous: Sedney and Brooks (1984) found a surprisingly low reported incidence of substance abuse and no significant differences between groups.

Summary of Long-Term Effects

Empirical studies with adults confirm many of the long-term effects of sexual abuse mentioned in the clinical literature. Adult women victimized as children are more likely to manifest depression, self-destructive behavior, anxiety, feelings of isolation and stigma, poor self-esteem, a tendency toward revictimization and substance abuse. Difficulty in trusting others and sexual maladjustment in such areas as sexual dysphoria, sexual dysfunction, impaired sexual self-esteem and avoidance of or abstention from sexual activity have also been reported by empirical researchers, although agreement between studies is less consistent for the variables on sexual functioning.

Impact of Sexual Abuse

In light of the studies just reviewed, it is appropriate to evaluate the persistent controversy over the impact of sexual abuse on victims. It has been the continuing view of some that sexual abuse is not traumatic or that its traumatic impact has been greatly overstated (Constantine, 1977; Henderson, 1983; Ramey, 1979). Proponents of this view contend that the evidence for trauma is meager and based on inadequate samples and unwarranted inferences. Because of the general lack of research in this field, clinicians have only recently been able to substantiate their impressions that sexual abuse is traumatic with evidence from strong scientific studies. However, as evidence now accumulates, it conveys a clear suggestion that sexual abuse is a serious mental health problem, consistently associated with very disturbing subsequent problems in some important portion of its victims.

Findings of long-term impact are especially persuasive. Eight nonclinical studies of adults (Bagley and Ramsay, 1985; Briere and Runtz, 1985; Finkelhor, 1979; Fromuth, 1983; S. Peters, 1984; Russell, in press; Sedney and Brooks, 1984; Seidner and Calhoun, 1984), including three random sample community surveys, found that child sexual abuse victims in the "normal" population had identifiable degrees of impairment when compared with nonvictims. Although impairments in these nonclinical victims are not necessarily severe, all the studies that have looked for long-term impairment have found it, with the exception of one (Tsai et al., 1979).

These findings are particularly noteworthy in that the studies were identifying differences associated with an event that occurred from 5 to 25 years previously. Moreover, all these studies used fairly broad definitions of sexual abuse that included single episodes, experiences in which no actual physical contact occurred and experiences with individuals who were not related to or emotionally close to the subjects. In all four studies that used multivariate analyses (Bagley and Ramsay 1985; Finkelhor, 1984; Fromuth, 1983; S. Peters, 1984), differences in the victimized group remained after a variety of background and other factors had been controlled. The implication of these studies is that a history of childhood sexual abuse is associated with greater risk for mental health and adjustment problems in adulthood.

Unfortunately, although the studies indicate higher risk, they are not so informative about the actual extent of impairment. In terms of simple self-assessments, 53% of intrafamilial sexual abuse victims in Russell's (in press) community survey reported that the experience resulted in "some" or "great" long-term effects on their lives. Assessments with standardized clinical measures show a more modest incidence of impairment: In Bagley & Ramsay's (1985) community survey, 17% of sexual abuse victims were clinically depressed as measured by the CES-D and 18% were seriously psychoneurotic. Thus, most sexual abuse victims in the community, when evaluated in surveys, show up as slightly impaired or normal. It is possible, however, that some of the impairment associated with childhood molestation is not tapped by these survey evaluations.

Summarizing then, from studies of clinical and nonclinical populations, the findings concerning the trauma of child sexual abuse appear to be as

follows: In the immediate aftermath of sexual abuse, from one-fifth to two-fifths of abused children seen by clinicians manifest pathological disturbance (Tufts, 1984). When studied as adults, victims as a group demonstrate impairment when compared with their nonvictimized counterparts, but under one-fifth evidence serious psychopathology. These findings give reassurance to victims that extreme long-term effects are not inevitable. Nonetheless, they also suggest that the risk of initial and long-term mental health impairment for victims of child sexual abuse should be taken very seriously.

Effects by Type of Abuse

Although the foregoing sections have been concerned with the various effects of abuse, there are also important research questions concerning the effects of various kinds of abuse. These have usually appeared in the form of speculation about what types of abuse have the most serious impact on victims. Groth (1978), for example, on the basis of his clinical experience, contended that the greatest trauma occurs in sexual abuse that (a) continues for a longer period of time, (b) occurs with a more closely related person, (c) involves penetration and (d) is accompanied by aggression. To that list, MacFarlane (1978) added experiences in which (e) the child participates to some degree, (f) the parents have an unsupportive reaction to disclosure of the abuse and (g) the child is older and thus cognizant of the cultural taboos that have been violated. Such speculations offer fruitful directions for research. Unfortunately, however, only a few studies on the effects of sexual abuse have had enough cases and been sophisticated enough methodologically to look at these questions empirically. Furthermore, the studies addressing these issues have reached little consensus in their findings.

Duration and Frequency of Abuse

Although many clinicians take for granted that the longer an experience goes on, the more traumatic it is, this conclusion is not clearly supported by the available studies. Of nine studies, only four found duration associated with greater trauma. (We are treating duration and frequency synonymously here because they tend to be so highly correlated.) Three found no relation and two even found some evidence that longer duration is associated with less trauma.

Russell's (in press) study reported the clearest association: In her survey of adult women, 73% of sexual abuse that lasted for more than 5 years was self-rated as extremely or considerably traumatic by the victims, compared with 62% of abuse lasting 1 week to 5 years and 46% of abuse occurring only once. Tsai et al., (1979) found duration and frequency associated with greater negative effects, when measured with the Minnesota Multiphasic Personality Inventory and a problems checklist, at least in their group of adult sexual abuse victims who sought counseling. Bagley and Ramsay (1985) found that the general mental health status of adult victims -- measured by a composite of indicators concerning depression, psychoneurosis, suicidal ideation, psychiatric consultation and self-concept -- was worse for longer lasting experiences. Finally, Friedrich, Urguiza and Beilke (in press), studying children, found that both duration and frequency predicted disturbances measured by the CBCL, even in multivariate analysis.

However, other studies have not found such relations. Finkelhor (1979), in a retrospective survey of college students, used a self-rating of how negative the experience was in retrospect and found no association with duration. Langmade (1983) reported that adult women seeking treatment who had had long or short duration experiences did not differ on measures of sexual anxiety, sexual guilt, or sexual dissatisfaction. In addition, the Tufts (1984) study, looking at child victims with more comprehensive measures than Friedrich et al., (in press), could find no association between duration of abuse and measures of distress, using the Louisville Behavior Checklist and the Purdue Self-Concept Scale, as well as other measures.

Finally, some studies indicated a completely reversed relation. Courtois (1979), surprisingly, found that adult victims with the longest lasting experiences reported the least trauma. In addition, in their college student sample, Seidner and Calhoun (1984) reported that a high frequency of abuse was associated with higher self-acceptance (but lower social maturity) scores on the California Psychological Inventory.

In summary, then, the available studies reach quite contradictory conclusions about the relation between duration and trauma. However, duration is closely related to other aspects of the abuse experience -- e.g., age at onset, a family relationship between victim and offender and the nature of the sexual activity. Some of the contradictions may be cleared up when we have better studies with well-defined multivariate analyses that can accurately assess the independent effect of duration.

Relationship to the Offender

Popular and clinical wisdom holds that sexual abuse by a close relative is more traumatic than abuse by someone outside the family. Empirical findings suggest that this may be the case at least for some types of family abuse. Three studies have found more trauma resulting from abuse by relatives than by nonrelatives: Landis (1956), in an early study asking students about how they had recovered; Anderson et al., (1981), in a chart review of adolescents in a hospital treatment setting; and Friedrich et al., (in press), in their evaluation of young victims. However, other researchers (Finkelhor, 1979; Russell, in press; Seidner and Calhoun, 1984; Tufts, 1984) found no difference in the impact of abuse by family members versus abuse by others.

It must be kept in mind that how closely related a victim is to the offender does not necessarily reflect how much betrayal is involved in the abuse. Abuse by a trusted neighbor may be more devastating than abuse by a distant uncle or grandfather. Also, whereas abuse by a trusted person involves betrayal, abuse by a stranger or more distant person may involve more fear and thus be rated more negatively. These factors may help explain why the relative-nonrelative distinction is not necessarily a consistent predictor of trauma.

What has been more consistently reported is greater trauma from experiences involving fathers or father figures compared with all other types of perpetrators, when these have been separated out. Russell (in press) and Finkelhor (1979) both found that abuse by a father or stepfather was significantly more traumatic for victims than other abuse occurring either inside or

outside the family. The Tufts (1984) study also reported that children abused by stepfathers showed more distress, but for some reason it did not find the same elevated level of distress among victims abused by natural fathers. Bagley and Ramsay (1985) found a small but nonsignificantly greater amount of impairment in women molested by fathers and stepfathers.

Type of Sexual Act

Results of empirical studies generally suggest, with a couple of important exceptions, that the type of sexual activity is related to the degree of trauma in victims. Russell's findings on long-term effects in adult women are the most clear-cut: Fifty-nine percent of those reporting completed or attempted intercourse, fellatio, cunnilingus, analingus, or anal intercourse said they were extremely traumatized, compared with only 36% of those who experienced manual touching of unclothed breasts or genitals and 22% of those who reported unwanted kissing or touching of clothed parts of the body. The community study by Bagley and Ramsay (1985) confirms this, in a multivariate analysis that found penetration to be the single most powerful variable explaining severity of mental health impairment, using a composite of standardized instruments.

Moreover, four other studies confirm the relation between type of sexual contact and subsequent effects by demonstrating that the least serious forms of sexual contact are associated with less trauma (Landis, 1956; S. Peters, 1984; Seidner and Calhoun, 1984; Tufts, 1984). However, some of these studies did not find the clear differentiation that Russell and Bagley and Ramsay did between intercourse and genital touching. The Tufts (1984) study, for example, using measures of children's anxiety, found children who had been fondled without penetration to be more anxious than those who actually suffered penetration. Moreover, there are three additional studies (Anderson et al., 1981; Finkelhor, 1979; Fromuth, 1983) that do not show any consistent relation between type of sexual activity and effect. Thus, a number of studies concur that molestation involving more intimate contact is more traumatic than less intimate contact. However, there is some disagreement about whether intercourse and penetration are demonstrably more serious than simple manual contact.

Force and Aggression

Five studies, three of which had difficulty finding expected associations between trauma and many other variables, did find an association between trauma and the presence of force. With Finkelhor's (1979) student samples, use of force by an abuser explained more of a victim's negative reactions than any other variable and this finding held up in multivariate analysis. Fromuth (1983), in a replication of the Finkelhor study, found similar results. In Russell's (in press) study 71% of the victims of force rated themselves as extremely or considerably traumatized, compared with 47% of the other victims.

The Tufts (1984) study found force to be one of the few variables associated with children's initial reactions: Children subjected to coercive experiences showed greater hostility and were more fearful of aggressive

behavior in others. Tufts researchers reported that physical injury (i.e., the consequence of force) was the aspect of sexual abuse that was most consistently related to the degree of behavioral disturbances manifested in the child, as indicated by the LBC and other measures. Similarly, Friedrich et al., (in press) found the use of physical force to be strongly correlated with both internalizing and externalizing symptoms on the CBCL.

Three other studies present dissenting findings, however. Anderson et al., (1981), in studying initial effects, concluded that, "the degree of force or coercion used did not appear to be related to presence or absence of psychosocial sequelae" in the adolescents they evaluated (p. 7). Seidner and Calhoun (1984), in an ambiguous finding, noted that force was associated with lower social maturity but higher self-acceptance. In addition, Bagley and Ramsay (1985) found that force was associated with greater impairment, but this association diminished to just below the significance level in multivariate analysis. Despite these findings, we are inclined to give credence to the studies showing force to be a major traumagenic influence, especially given the strong relation found by Finkelhor, Friedrich et al., Fromuth, Russell and the Tufts study. Although some have argued that victims of forced abuse should suffer less long-term trauma because they could more easily attribute blame for abuse to the abuser (MacFarlane, 1978), empirical studies do not seem to provide support for this supposition.

Age at Onset

There has been a continuing controversy in the literature about how a child's age might affect his or her reactions to a sexually abusive experience. Some have contended that younger children are more vulnerable to trauma because of their impressionability. Others have felt that their naiveté may protect them from some negative effects, especially if they are ignorant of the social stigma surrounding the kind of victimization they have suffered. Unfortunately, findings from the available studies do not resolve this dispute.

Two studies of long-term effects do suggest that younger children are somewhat more vulnerable to trauma. Meiselman (1978), in her chart review of adults in treatment, found that 37% of those who experienced incest prior to puberty were seriously disturbed, compared with only 17% of those who were victimized after puberty. Similarly, Courtois (1979), in her community sample, assessed the impact of child sexual abuse on long-term relationships with men and the women's sense of self and also found more effects from prepubertal experiences.

However, four other studies found no significant relation between age at onset and impact. Finkelhor (1979), in a multivariate analysis, found a small but nonsignificant tendency for younger age to be associated with trauma. Russell (in press) also found a small but nonsignificant trend for experiences before age 9 to be associated with more long-term trauma. Langmade (1983) could find no difference in sexual anxiety, sexual guilt, or sexual dissatisfaction in adults related to the age at which they were abused. Bagley and Ramsay (1985) found an association between younger age and trauma, but that association dropped out in multivariate analysis, especially when controlling for acts involving penetration.

The Tufts (1984) study gave particular attention to children's reactions to abuse at different ages. Tufts researchers concluded that age at onset bore no systematic relation to the degree of disturbance. They did note that latency-age children were the most disturbed, but this finding appeared more related to the age at which the children were evaluated than the age at which they were first abused. They concluded that the age at which abuse begins may be less important than the stages of development through which the abuse persists.

In summary, studies tend to show little clear relation between age of onset and trauma, especially when they control for other factors. If there is a trend, it is for abuse at younger ages to be more traumatic. Both of the initial hypotheses about age of onset may have some validity, however: Some younger children may be protected by naiveté, whereas others are more seriously traumatized by impressionability. However, age interacts with other factors like relationship to offender and until more sophisticated analytical studies are done, we cannot say whether these current findings of a weak relation mean that age has little independent effect or is simply still masked in complexity.

Sex of Offender

Perhaps because there are so few female offenders (Finkelhor and Russell, 1984), very few studies have looked at impact according to the sex of the offender. Two studies that did (Finkelhor, 1984; Russell, in press) both found that adults rated experiences with male perpetrators as being much more traumatic than those with female perpetrators. A third study (Seidner and Calhoun, 1984) found male perpetrators linked with lower self-acceptance, but higher social maturity, in college-age victims.

Adolescent and Adult Perpetrators

There are also very few studies that have looked at the question of whether age of the perpetrator makes any difference in the impact of sexual abuse on victims. However, two studies using college student samples (Finkelhor, 1979; Fromuth, 1983) found that victims felt significantly more traumatized when abused by older perpetrators. In Finkelhor's multivariate analysis (which controlled for other factors such as force, sex of perpetrator, type of sex act and age of the offender), age of the offender was the second most important factor predicting trauma. Fromuth (1983) replicated these findings. Russell (in press), with a community sample, reported consistent, but qualifying results: In her survey, lower levels of trauma were reported for abuse with perpetrators who were younger than 26 or older than 50. The conclusion that experiences with adolescent perpetrators are less traumatic seems supported by all three studies.

Telling or Not Telling

There is a general clinical assumption that children who feel compelled to keep the abuse a secret in the aftermath suffer greater psychic distress as a result. However, studies have not confirmed this theory. Bagley and Ramsay (1985) did find a simple zero-order relation between not telling and a

composite measure of impairment based on depression, suicidal ideas, psychiatric consultation and self-esteem. However, the association became nonsignificant when controlled for other factors. Finkelhor (1979), in a multivariate analysis, also found that telling or not telling was essentially unrelated to a self-rated sense of trauma. Further, the Tufts (1984) researchers, evaluating child subjects, reported that the children who had taken a long time to disclose the abuse had the least anxiety and the least hostility. Undoubtedly, the decision to disclose is related to many factors about the experience, which prevents a clear assessment of its effects alone. For example, although silence may cause suffering for a child, social reactions to disclosure may be less intense if the event is long past. Moreover, the conditions for disclosure may be substantially different for the current generation than they were for past generations. Thus, any good empirical evaluation of the effects of disclosure versus secrecy needs to take into account the possibility of many interrelationships.

Parental Reaction

Only two studies have looked at children's trauma as a function of parental reaction, even though this is often hypothesized to be related to trauma. The Tufts (1984) study found that when mothers reacted to disclosure with anger and punishment, children manifested more behavioral disturbances. However, the same study did not find that positive responses by mothers were systematically related to better adjustment. Negative responses seemed to aggravate, but positive responses did not ameliorate, the trauma. Anderson et al., (1981) found similar results: They noted 2½ times the number of symptoms in the children who had encountered negative reactions from their parents. Thus, although only based on two studies of initial effects, the available evidence indicates that negative parental reactions aggravate trauma in sexually abused children.

Institutional Response

There is a great deal of interest in how institutional response may affect children's reactions to abuse, but little research has been done. Tufts (1984) researchers found that children removed from their homes following sexual abuse exhibited more overall behavior problems, particularly aggression, than children who remained with their families. However, the children who were removed in the Tufts study were also children who had experienced negative reactions from their mothers, so this result may be confounded with other factors related to the home environment.

Summary of Contributing Factors

From this review of empirical studies, it would appear that there is no contributing factor that all studies agree on as being consistently associated with a worse prognosis. However, there are trends in the findings. The preponderance of studies indicate that abuse by fathers or stepfathers has a more negative impact than abuse by other perpetrators. Experiences involving genital contact seem to be more serious. Presence of force seems to result in more trauma for the victim. In addition, when the perpetrators are men rather than women and adults rather than teenagers, the effects of sexual abuse

appear to be more disturbing. These findings should be considered tentative, however, being based on only two studies apiece. When families are unsupportive of the victims and/or victims are removed from their homes, the prognosis has also been shown to be worse; again, these findings are based on only two studies.

Concerning the age of onset, the more sophisticated studies found no significant relation, especially when controlling for other factors; however, the relation between age and trauma is especially complex and has not yet been carefully studied. In regard to the impact of revealing the abuse, as opposed to the child keeping it a secret, current studies also suggest no simple relation. Of all these areas, there is the least consensus on the effect of duration of abuse on impact.

Discussion

Conclusions from the foregoing review must be tempered by the fact that they are based on a body of research that is still in its infancy. Most of the available studies have sample, design and measurement problems that could invalidate their findings. The study of the sexual abuse of children would greatly benefit from some basic methodological improvements.

Samples. Many of the available studies are based on samples of either adult women seeking treatment or children whose molestation has been reported. These subjects may be very self-selected. Especially if sexual abuse is so stigmatizing that only the most serious cases are discovered and only the most seriously affected victims seek help, such samples could distort our sense of the pathology most victims experience as a result of this abuse. New studies should take pains to expand the size and diversity of their samples and particularly to study victims who have not sought treatment or been reported. Advertising in the media for "well-adjusted" victims, as Tsai et al. (1979) did, however, does not seem an adequate solution, as this injects a different selection bias into the study.

We favor sampling for sexual abuse victims within the general population, using whole communities -- as in Russell's (in press), S. Peters's (1984) and Bagley and Ramsay's (1985) designs -- or other natural collectivities (high school students, college students, persons belonging to a health plan, etc.). Obtaining such samples may be easier with adult than with child victims. If identified child victims must be used, care should be taken to sample from all such identified children, not just the ones that get referred for clinical assessment and treatment and who may therefore represent the most traumatized group.

Control groups. Some of the empirical studies cited here did not have comparison groups of any sort. Such a control is obviously important, even if it is only a group of other persons in treatment who were not sexually victimized (e.g., Briere, 1984; Meiselman, 1978). In some respects, however, this control procedure may actually underestimate the types and severities of pathology associated with sexual abuse, because problems that sexual abuse victims share with other clinical populations will not show up as distinctive effects. An as yet untried, but we believe fruitful, approach is to match

victims from clinical sources with other persons who grew up with them: that is, schoolmates, relatives, or even unvictimized siblings.

Measurement. Most of the studies we reviewed used fairly subjective measures of the outcome variables in question (e.g., guilt feelings, fears, etc.). We are encouraged by the appearance of studies such as the Tufts study and Bagley and Ramsay's survey, which used batteries of objective measures. However, empirical investigations need to go even further. To test for the specific and diverse sequelae that have been associated with child sexual abuse, it would appear that special sexual abuse outcome instruments now need to be developed. Instruments designed specifically to measure the after-effects noted by clinicians might be more successful at showing the true extent of pathology related to the experience of sexual abuse in childhood.

Sexual abuse in deviant subpopulations. Some of the studies purporting to show effects of child sexual abuse are actually reports of prevalence among specialized populations, such as prostitutes (James and Meyerding, 1977; Silbert and Pines, 1981), sex offenders (Groth and Burgess, 1979), or psychiatric patients (Carmen, Rieker and Mills, 1984). To conclude from high rates of abuse in deviant populations that sexual abuse causes the deviance can be a misleading inference. Care needs to be taken to demonstrate that the discovered rate of sexual abuse in the deviant group is actually greater than in a relevant comparison group. In at least one study of sex offenders, for example, although abuse was frequent in their backgrounds, even higher rates of prior abuse were found for prisoners who had not committed sex crimes (Gebhard, Gagnon, Pomeroy and Christenson, 1965). It is important to recognize that such data do not indicate that sexual abuse caused the deviance, only that many such offenders have abuse in their backgrounds.

Developmentally specific effects. In studying the initial and long-term effects of sexual abuse, researchers must also keep in mind that some effects of the molestation may be delayed. Although no sexual difficulties may be manifest in a group of college student victims (as in Fromuth, 1983), such effects may be yet to appear and may manifest themselves in studies of older groups. Similarly, developmentally specific effects may be seen among children that do not persist into adulthood, or that may assume a different form as an individual matures. The Tufts (1984) study clearly demonstrated the usefulness of looking at effects by defined age groupings.

Disentangling sources of trauma. One of the most imposing challenges for researchers is to explore the sources of trauma in sexual abuse. Some of the apparent effects of sexual abuse may be due to premorbid conditions, such as family conflict or emotional neglect, that actually contributed to a vulnerability to abuse and exacerbated later trauma. Other effects may be due less to the experience itself than to later social reactions to disclosure. Such questions need to be approached using careful multivariate analyses in large and diverse samples, or in small studies that match cases of sexual abuse that are similar except for one or two factors. Unfortunately, these questions are difficult to address in retrospective long-term impact studies, as it may be difficult or impossible to get accurate information about some of the key variables (e.g., how much family pathology predated the abuse).

Preoccupation with long-term effects. Finally, there is an unfortunate tendency in interpreting the effects of sexual abuse (as well as in studies of other childhood trauma) to overemphasize long-term impact as the ultimate criterion. Effects seem to be considered less "serious" if their impact is transient and disappears in the course of development. However, this tendency to assess everything in terms of its long-term effect betrays an "adulto-centric" bias. Adult traumas such as rape are not assessed ultimately in terms of whether they will have an impact on old age: They are acknowledged to be painful and alarming events, whether their impact lasts 1 year or 10. Similarly, childhood traumas should not be dismissed because no "long-term effects" can be demonstrated. Child sexual abuse needs to be recognized as a serious problem of childhood, if only for the immediate pain, confusion and upset that can ensue.

References

1. Achenbach, T.M. and Edelbrock, C. (1983). Manual for the child behavior checklist. Burlington: University of Vermont.

2. Anderson, S.C., Bach, C.M. and Griffith, S. (1981, April). Psychosocial sequelae in intrafamilial victims of sexual assault and abuse. Paper presented at the Third International Conference on Child Abuse and Neglect, Amsterdam, The Netherlands.

3. Bagley, C. and Ramsay, R. (1985, February). Disrupted childhood and vulnerability to sexual assault: Long-term sequels with implications for counselling. Paper presented at the Conference on Counselling the Sexual Abuse Survivor, Winnipeg, Canada.

4. Bell, A. and Weinberg, M. (1981). Sexual preference: Its development among men and women. Bloomington, Indiana University Press.

5. Benward, J. and Densen-Gerber, J. (1975, February). Incest as a causative factor in anti-social behavior: An exploratory study. Paper presented at the meeting of the American Academy of Forensic Science, Chicago, IL.

6. Briere, J. (1984, April). The effects of childhood sexual abuse on later psychological functioning: Defining a "post-sexual-abuse syndrome". Paper presented at the Third National Conference on Sexual Victimization of Children, Washington, DC.

7. Briere, J. and Runtz, M. (1985, August). Symptomatology associated with prior sexual abuse in a non-clinical sample. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Los Angeles, CA.

8. Carmen, E., Rieker, P. P. and Mills, T. (1984). Victims of violence and psychiatric illness. American Journal of Psychiatry, 141, 378-383.

9. Constantine, L. (1977). The sexual rights of children: Implications of a radical perspective. Paper presented at the International Conference on Love and Attraction, Swansea, Wales.

10. Constantine, L. (1980). Effects of early sexual experience: A review and synthesis of research. In L. Constantine and F.M. Martinson (Eds). Children and sex (pp. 217-244) Boston: Little, Brown.

11. Courtois, C. (1979). The incest experience and its aftermath. Victimology: An International Journal, 4, 337-347.

12. DeFrancis, V. (1969). Protecting the child victim of sex crimes committed by adults. Denver, CO: American Humane Association.

13. DeYoung, M. (1982). The sexual victimization of children. Jefferson, NC: McFarland.

14. Farrell, W. (1982). Myths of incest: Implications for the helping professional. Paper presented at the International Symposium on Family Sexuality, Minneapolis, MN.

15. Fields, P.J. (1981, November). Parent-child relationships, childhood sexual abuse and adult interpersonal behavior in female prostitutes. Dissertation Abstracts International 42.2053B.

16. Finkelhor, D. (1979). Sexually victimized children. New York: Free Press.

17. Finkelhor, D. (1984). Child sexual abuse: New theory and research. New York: Free Press.

18. Finkelhor, D. and Russell, D. (1984). Women as perpetrators of sexual abuse: Review of the evidence. In D. Finkelhor (Ed.). Child sexual abuse: New theory and research (pp. 171-187). New York: Free Press.

19. Friedrich, W.N., Urquiza, A.J. and Beilke, R. (in press). Behavioral problems in sexually abused young children. Journal of Pediatric Psychology.

20. Fromuth, M.E. (1983, August). The long term psychological impact of childhood sexual abuse. Unpublished doctoral dissertation. Auburn University, Auburn, AL.

21. Gebhard, P., Gagnon, J., Pomeroy, W. and Christenson, C. (1965). Sex offenders: An analysis of types. New York: Harper & Row.

22. Goodwin, J., McCarthy, T. and Divasto, P. (1981). Prior incest in mothers of abused children. Child Abuse and Neglect, 5, 87-96.

23. Groth, N.A. (1978). Guidelines for assessment and management of the offender. In A. Burgess, N. Groth, S. Holmstrom and S. Sgroi (Eds). Sexual assault of children and adolescents (pp. 25-42). Lexington, MA: Lexington Books.

24. Groth, N.A. and Burgess, A.W. (1979). Sexual trauma in the life histories of rapists and child molesters. Victimology: An International Journal, 4, 10-16.

25. Gundlach, R. (1977). Sexual molestation and rape reported by homosexual and heterosexual women. Journal of Homosexuality, 2, 367-384.

26. Harrison, P.A., Lumry, A.E. and Claypatch, C. (1984, August). Female sexual abuse victims: Perspectives on family dysfunction, substance use and psychiatric disorders. Paper presented at the Second National Conference for Family Violence Researchers, Durham, NH.

27. Henderson, J. (1983). Is incest harmful? Canadian Journal of Psychiatry, 28, 34-39.

28. Herman, J.L. (1981). Father-daughter incest. Cambridge, MA: Harvard University Press.

29. James, J. and Meyerding, J. (1977). Early sexual experiences and prostitution. American Journal of Psychiatry, 134, 1381-1385.

30. Landis, J. (1956). Experiences of 500 children with adult sexual deviation. Psychiatric Quarterly Supplement, 30, 91-109.

31. Langmade, C.J. (1983). The impact of pre-and postpubertal onset of incest experiences in adult women as measured by sex anxiety, sex guilt, sexual satisfaction and sexual behavior. Dissertation Abstracts International, 44, 917B. (University Microfilms No. 3592)

32. MacFarlane, K. (1978). Sexual abuse of children. In J.R. Chapman and M. Gates (Eds.). The victimization of women (pp. 81-109). Beverly Hills, CA: Sage.

33. Meiselman, K. (1978). Incest. San Francisco: Jossey-Bass.

34. Miller, J., Moeller, D., Kaufman, A., Divasto, P., Fitzsimmons, P., Pather, D. and Christy, J. (1978). Recidivism among sexual assault victims. American Journal of Psychiatry, 135, 1103-1104.

35. Nelson, J. (1981). The impact of incest: Factors in self-evaluation. In L. Zakus and B. Mahlon (Eds.). Children and sex (pp. 163-174). Boston: Little, Brown.

36. Peters, J.J. (1976). Children who are victims of sexual assault and the psychology of offenders. American Journal of Psychotherapy, 30, 398-421.

37. Peters, S.D. (1984). The relationship between childhood sexual victimization and adult depression among Afro-American and white women. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Los Angeles, CA.

38. Ramey, J. (1979). Dealing with the last taboo. Sex Information and Education Council of the United States, 7, 1-2, 6-7.

39. Reich, J. W. and Gutierres, S.E. (1979). Escape/aggression incidence in sexually abused juvenile delinquents. Criminal Justice and Behavior, 6, 239-243.

40. Rogers, C.M. and Terry, T. (1984). Clinical intervention with boy victims of sexual abuse. In I. Stewart and J. Greer (Eds.). Victims of Sexual Aggression (pp. 1-104). New York: Van Nostrand, Reinhold.

41. Russell, D.E.H. (in press). The secret trauma: Incest in the lives of girls and women. New York: Basic Books.

42. Sandfort, T. (1981). The sexual aspect of paedophile relations. Amsterdam: Pan/Spartacus.

43. Sedney, M.A., and Brooks, B. (1984). Factors associated with a history of childhood sexual experience in a nonclinical female population. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 23, 215-218.

44. Seidner, A., and Calhoun, K.S. (1984, August). Childhood sexual abuse: Factors related to differential adult adjustment. Paper presented at the Second National Conference for Family Violence Researchers, Durham, NH.

45. Silbert, M.H. and Pines, A.M. (1981). Sexual child abuse as an antecedent to prostitution. Child Abuse and Neglect, 5, 407-411.

46. Tsai, M., Feldman-Summers, S. and Edgar, M. (1979). Childhood molestation: Variables related to differential impact of psychosexual functioning in adult women. Journal of Abnormal Psychology, 88, 407-417.

47. Tufts' New England Medical Center, Division of Child Psychiatry (1984). Sexually exploited children: Service and research project. Final report for the Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Washington, DC: U.S. Department of Justice.

48. Wisconsin Female Juvenile Offender Study (1982). Sex abuse among juvenile offenders and runaways. Summary report. Madison, WI. Author.

49. Woods, S. C. and Dean, K.S. (1984). Final report: Sexual abuse of males research project (Contract No. 90 CA/812). Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect.

Received October 16, 1984
Revision received July 16, 1985

Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

Family Violence Prevention Division

National Clearinghouse on Family Violence

Division de la prévention de la violence familiale

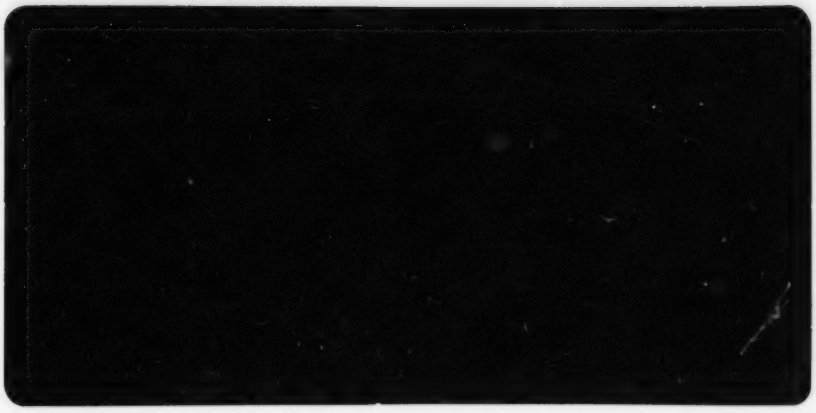
Centre national d'information sur la violence dans la famille

IMPACT DE L'EXPLOITATION SEXUELLE DE L'ENFANT: EXAMEN DE LA RECHERCHE

Angela Browne et David Finkelhor

Programme de recherche sur la violence familiale et Laboratoire de recherche sur la famille

Université du New Hampshire



IMPACT DE L'EXPLOITATION SEXUELLE DE L'ENFANT: EXAMEN DE LA RECHERCHE

Angela Browne et David Finkelhor

Programme de recherche sur la violence familiale et
Laboratoire de recherche sur la famille

Université du New Hampshire

Division de la prévention de la violence familiale
Centre national d'information sur la violence dans la famille
Direction générale des programmes de service social
Santé et Bien-être social Canada

Publié dans Psychological Bulletin, jan. 1986, vol. 99, n° 1
L'Association américaine de psychologie (1986)
Ce document est traduit de l'anglais et reproduit avec la permission
de l'éditeur et de l'auteur

©Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1989
N° de cat. H72-21/9-8-1989F
ISBN 0-662-95257-X

IMPACT DE L'EXPLOITATION SEXUELLE DE L'ENFANT: EXAMEN DE LA RECHERCHE

Angela Browne et David Finkelhor
Programme de recherche sur la violence familiale et Laboratoire de recherche sur la famille, Université du New Hampshire

Cet article passe en revue les études qui ont essayé de confirmer empiriquement les effets de l'exploitation sexuelle infantile cités dans la documentation clinique. À l'égard des effets initiaux, les études empiriques ont montré - chez une partie de la population victime du moins - des réactions de peur, d'anxiété, de dépression, de colère et d'hostilité, d'agressivité et un comportement peu approprié sur le plan sexuel. Les effets de longue durée fréquemment déclarés sont nombreux: dépression et comportement auto-destructif, anxiété, sentiments d'isolement et de flétrissure, manque d'amour-propre, difficulté à faire confiance à autrui, tendance à être de nouveau victime, abus des drogues et mésadaptation sur le plan sexuel. D'après les études empiriques, les genres d'exploitation qui seraient le plus nuisibles sont ceux où interviennent des figures paternelles, un contact génital et la force. Les auteurs analysent la controverse qui existe au sujet des répercussions de l'exploitation sexuelle de l'enfant et proposent des objectifs pour les recherches qui seront menées à l'avenir.

Si les rapports cliniques permettent de penser que l'exploitation sexuelle durant l'enfance joue un rôle dans l'apparition d'autres problèmes, depuis l'anorexie nerveuse jusqu'à la prostitution, rares sont les preuves empiriques des effets réels. Dans cet article, nous passons en revue les ouvrages empiriques de plus en plus nombreux sur les effets de l'exploitation sexuelle infantile, nous analysons les effets initiaux et les effets durables

---

Cette recherche a été subventionnée par l'Institut national de santé mentale (subvention MH15161), le Centre national de prévention des mauvais traitements et de la négligence envers les enfants (subvention 90CA 0936/01) et la Fondation Eden Hall Farm.

Les auteurs tiennent à remercier les personnes suivantes pour l'aide apportée et les observations transmises durant la préparation de leur article: Christoper Bagley, Larry Baron, John Briere, Jean Ellison, William Friedrich, Mary Ellen Fromuth, Linda Gott, Judith Herman, Karin Meiselman, Diana Russell et les membres du Family Violence Research Seminar. L'article fait partie d'une série de rapports sur l'exploitation sexuelle des enfants et la violence familiale publiés par le Centre de recherche sur la violence familiale de l'Université du New Hampshire.

Les lettres au sujet de cet article doivent être adressées à Angela Browne, Family Research Laboratory, 128 Horton Social Science Center, University of New Hampshire, Durham, New Hampshire (États-Unis), 03824.

de l'expérience pour les enfants, nous examinons les études portant sur la répercussion des différents genres d'exploitation et, pour conclure, nous faisons une critique de la documentation actuelle de même que quelques suggestions pour la recherche future.

L'exploitation sexuelle de l'enfant est constituée de deux genres d'interaction qui se chevauchent mais qu'on peut distinguer: (a) le comportement sexuel imposé par la force à un enfant et (b) l'activité sexuelle qui s'est exercée entre un enfant et une personne beaucoup plus vieille (on entend généralement par beaucoup plus vieille une personne d'au moins cinq ans plus âgée), qu'il y ait eu ou non coercition évidente. Comme on peut s'y attendre, les études qui ont trait à notre propos n'ont pas toutes ces critères en commun. Certaines ont été centrées sur les expériences sexuelles intéressant des partenaires plus âgés seulement, à l'exclusion de celles qui ont été vécues avec le père dans des circonstances coercitives. D'autres n'ont examiné que l'exploitation sexuelle perpétrée par des membres de la famille. Pareilles différences dans les échantillons rendent difficiles les comparaisons entre ces études. Nous avons cependant inclus toutes celles qui examinent une partie de l'ensemble d'expériences liées par ces deux critères. (Voir au Tableau 1 une ventilation de la composition des échantillons des études examinées.)

Dans notre recherche, nous avons laissé de côté deux secteurs de la documentation. Un petit nombre d'études sur les effets de l'inceste (notamment Farrell, 1982; Nelson, 1981) ainsi qu'une étude des effets des expériences sexuelles vécues dans l'enfance (Constantine, 1980) combinent des données relatives aux expériences consenties vécues avec le père et des données qui ont trait à la coercition ou à l'écart d'âge. Nous avons dû exclure ces études parce que nous étions incapables d'isoler l'exploitation sexuelle. Nous avons aussi décidé de limiter notre examen aux victimes de sexe féminin. Peu d'études cliniques et encore moins d'études empiriques ont été menées sur les victimes de sexe masculin (parmi les exceptions, voir Finkelhor, 1979; Rogers et Terry, 1984; Sandfort, 1981; Woods et Dean, 1984) et il semble prématuré de tirer des conclusions à ce stade.[1] Dans les études empiriques, nous faisons entrer toutes les recherches qui tentent de quantifier le degré auquel une séquelle de l'exploitation sexuelle se manifeste dans une population particulière. Parmi ces études, certaines ont eu recours à des mesures objectives alors que d'autres se sont appuyées d'abord sur les jugements des cliniciens.

---

[1]L'ensemble des ouvrages qui portent sur l'exploitation sexuelle crée des problèmes quand il s'agit d'établir des différences selon le sexe des victimes. Comme le montre le Tableau 1, de nombreuses études contiennent un petit nombre d'hommes compris dans un grand échantillon de femmes. Malheureusement beaucoup de ces études ne précisent pas quels effets s'appliquent aux hommes, de sorte que certaines séquelles décrites pourraient leur être exclusives. Nous croyons toutefois que la plupart des séquelles décrites se rapportent principalement aux femmes.

Effets initiaux

Par effets initiaux, nous entendons les réactions qui surviennent dans les deux années qui suivent la fin de l'exploitation. Dans la documentation, ces premières réactions sont souvent appelées effets **à court terme.** Nous préférons toutefois parler d'effets **initiaux** parce que l'expression "à court terme" laisse supposer que les réactions ne persistent pas, hypothèse qui reste à étayer.

Réactions affectives et auto-perceptions

Même si plusieurs études empiriques soutiennent les observations cliniques des effets affectifs généralement négatifs résultant de l'exploitation sexuelle dans l'enfance, deux seulement ont recours à des mesures normalisées et comparent les notes des sujets aux normes de la population en général. Dans une des premières études menées à ce sujet, DeFrancis (1969) signale que 66 p. 100 des victimes étaient affectivement perturbées par l'expérience, 52 p. 100 l'étaient légèrement ou modérément et 14 p. 100 l'étaient gravement, tandis que 24 p. 100 seulement ont été jugées stables sur le plan affectif par la suite. Mais il n'est peut-être guère possible de généraliser ces conclusions parce que l'échantillon a été choisi parmi les cas adressés au tribunal et connus des services de prévention de la cruauté envers les enfants ou de la police et parce que les sujets venaient surtout de familles à bas revenu et à problèmes multiples qui touchaient l'assistance publique.

Dans leur recherche sur un genre différent de population spéciale, Anderson, Bach et Griffith (1981) ont examiné les tableaux cliniques de 155 adolescentes victimes d'agression sexuelle qui avaient été traitées au Haborview Medical Center de Washington et chez 63 p. 100 desquelles des complications psychosociales avaient été signalées. Des séquelles psychosociales intériorisées (par exemple, troubles du sommeil et de l'alimentation, peurs et phobies, dépression, sentiment de culpabilité, de honte et de colère) ont été observées chez 67 p. 100 des victimes quand l'exploitation s'exerçait au sein de la famille et chez 49 p. 100 quand l'agresseur n'était pas un membre de la famille. Des séquelles extériorisées (problèmes scolaires et fugues, notamment) ont été observées chez 66 p. 100 des victimes de l'exploitation exercée par un membre de la famille et chez 21 p. 100 des victimes de l'exploitation exercée par un étranger. Il se peut toutefois que ces effets aient été jugés d'une manière subjective du fait que les chercheurs n'ont eu recours à aucune mesure normalisée des résultats.

Dans l'étude probablement la meilleure à ce jour, les chercheurs affiliés à la division de pédopsychiatrie du Centre médical Tufts de la Nouvelle-Angleterre ont réuni des données sur les familles qui prenaient part à un programme de traitement restreint aux enfants victimisées ou qui avaient révélé avoir été victimisées au cours des six mois précédents. À l'aide des mesures normalisées d'auto-déclaration - inventaire du comportement de Louisville, échelle de l'image de soi de Piers-Harris, échelle de l'image de soi de Purdue et échelle d'analyse de contenu de Gottschalk Glesser - de même que des normes publiées et des données sur la validation des tests, ces chercheurs ont pu comparer les caractéristiques des enfants exploitées

Tableau 1

Études portant sur les effets de l'exploitation sexuelle

Étude	Source de l'échantillon	N	Sexe	Âge des répondants	Objet de l'étude	Groupe témoin
Anderson, Bach et Griffith, 1981	Centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle	227	F = 155 H = 72	Ad	I, E	Non
Bagley et Ramsey, 1985	Échantillon aléatoire	679	F = 401 H = 278	A	I, E	Oui
Benward et Densen-Gerber, 1975	Centre de traitement des toxicomanes	118	F = 118	Ad, A	I	Non
Briere, 1984	Centre de santé communautaire	153	F = 153	A	I, E	Oui
Briere et Runtz, 1985	Élèves du niveau collégial	278	F = 278	Ad, A	I, E	Oui
Courtois, 1979	Annonces et organismes de santé mentale	31	F = 31	A	I	Non
DeFrancis, 1969	Cas adressés au tribunal	250	F = 217 H = 33	E, Ad	I, E	Non
DeYoung, 1982	Élèves du niveau collégial, patients en thérapie et autres	80	F = 72 H = 8	E, Ad, A	I	Non
Fields, 1981	Prostituées recrutées après leur arrestation	85	F = 85	A	I	Oui
Finkelhor, 1979	Élèves du niveau collégial	796	F = 530 H = 266	Ad, A	I, E	Oui
Friedrich, Urquiza et Beilke (sous presse)	Centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle, enfants en thérapie de groupe	64	F = 49 H = 15	E	I, E	Non
Fromuth, 1983	Élèves du niveau collégial	482	F = 482	Ad, A	I, E	Oui
Harrison, Lumry et Claypatch, 1984	Programme de traitement	62	F = 62	A	I, E	Oui
Herman, 1981	Clientes en thérapie	60	F = 60	Ad, A	I	Oui
James et Meyerding, 1977	Prostituées choisies parmi celles qui avaient été arrêtées					
Étude 1		92	F = 92	Ad, A	I, E	Non
Étude 2		136	F = 136	A	I, E	Non
Landis, 1956	Élèves du niveau collégial	950	F = 726 H = 224	A	I, E	Oui
Langmade, 1983	Centres de santé mentale, cliniques médicales	68	F = 68	A	I	Oui
Meiselman, 1978	Dossiers cliniques, clinique psychiatrique	108	F = 97 H = 11	E, Ad, A	I	Oui
Peters, J., 1976	Centre d'aide aux victimes de viol	100	-	E	I	Non
Peters, S., 1984	Contrôle, échantillon aléatoire communautaire	119	F = 119	A	I, E	Oui
Russell(sous presse)	Échantillon aléatoire	930	F = 930	A	I, E	Oui
Sedney et Brooks, 1984	Élèves du niveau collégial	301	F = 301	Ad, A	I, E	Oui
Seidner et Calhoun, 1984	Élèves du niveau collégial	152	F = 118 H = 34	A	I, E	Oui
Silbert et Pines, 1981	Prostituées recrutées au moyen d'annonces	200	F = 200	Ad, A	I, E	Non
Tsai, Feldman-Summers et Edgar 1979	Annonces	90	F = 90	A	I, E	Oui
Étude Tufts, 1984	Cas cliniques adressés	156	F = 122 H = 34	E, Ad	I, E	Non

Code F - sexe féminin; M - sexe masculin; E - enfant; Ad - adolescent; A - Adulte;
I - intrafamilial et E - extra familial

sexuellement à celles de la population en général et de la population psychiatrique. L'âge des sujets variait de la petite enfance à 18 ans et se répartissait en trois groupes: âge préscolaire, période de latence et adolescence. Les chercheurs ont rassemblé des données sur quatre domaines: comportement non déguisé, réactions somatisées, états affectifs intériorisés et amour-propre.

Quand ils ont évalué les effets psychologiques initiaux de l'exploitation sexuelle, les chercheurs du Centre Tufts (1984) ont constaté des différences dans le volume de pathologie déclaré pour les différents groupes d'âge. Chez les sujets de l'étude âgés de 4 à 6 ans, 17 p. 100 remplissaient le critère établi pour parler de "pathologie appréciable sur le plan clinique" et montraient plus de troubles généraux qu'une population normale mais moins que les normes établies pour les autres enfants de leur âge qui recevaient des soins psychiatriques. La plus haute incidence de psychopathologie a été trouvée chez le groupe des 7 à 13 ans, où 40 p. 100 se classaient parmi les gravement perturbés. Fait intéressant, peu d'adolescentes victimes montraient une psychopathologie grave, si ce n'est une certaine mesure de névrose.

Friedrich, Urquiza et Beilke (sous presse) se servent aussi d'une mesure normalisée dans leur étude de 61 filles exploitées sexuellement. Ces enfants avaient été adressées par un centre local d'aide aux victimes d'agression sexuelle pour être évaluées ou par le service de consultations externes d'un hôpital local. Elles avaient été agressées dans les 24 mois précédant l'étude. À l'aide de l'inventaire du comportement de l'enfant (voir une description de cette mesure dans Achenbach et Edelbrock, 1983), Friedrich et ses collaborateurs constatent que 46 p. 100 de leurs sujets ont des notes appréciablement élevées d'après l'échelle d'intériorisation (ce qui comprend les comportements craintifs, inhibés, dépressifs et trop maîtrisés) tandis que 39 p. 100 ont des notes élevées d'après l'échelle d'extériorisation (comportement agressif, antisocial et insuffisamment maîtrisé). Comparativement à 2 p. 100 seulement de l'échantillon normatif qui devrait enregistrer les mêmes notes. Les jeunes enfants (jusqu'à 5 ans) ont habituellement des notes élevées d'après l'échelle d'intériorisation, tandis que les plus âgés (6-12 ans) auront problablement des notes élevées à l'échelle d'extériorisation.

Si nous décomposons les effets affectifs en réactions précises, nous constatons que la peur est l'effet initial le plus courant constaté dans les études empiriques comme dans les rapports cliniques. Toutefois, les proportions exactes varient de 83 p. 100 chez les sujets étudiés par DeFrancis (1969) à 40 p. 100 chez ceux de l'étude d'Anderson et ses collaborateurs (1981). Parce qu'elle recourt à des mesures normalisées, nous ajouterions foi surtout à l'étude Tufts (1984) qui révèle que 45 p. 100 des 7-13 ans manifestaient des peurs graves d'après l'inventaire du comportement de Louisville, comparativement à 13 p. 100 des 4-6 ans. D'après la version adolescent de cet inventaire, 36 p. 100 des 14-18 ans avaient des notes élevées pour l'hostilité ambivalente ou la peur de se faire faire mal.

Les réactions de colère et d'hostilité sont un autre effet initial chez les enfants. Les chercheurs de l'étude Tufts (1984) constatent qu'entre 45 et 50 p. 100 des 7-13 ans montrent des niveaux d'hostilité considérablement

élevés d'après les mesures de l'agressivité et du comportement antisocial (inventaire du comportement de Louisville), comme c'est le cas pour 35 p. 100 d'après la mesure de l'hostilité dirigée vers l'extérieur (échelle d'analyse de contenu de Gottschalk Glesser). Chez les 4-6 ans, entre 13 et 17 p. 100 ont des notes supérieures aux normes pour l'agressivité et le comportement antisocial (inventaire du comportement), tandis que 25 p. 100 des 4-6 ans et 23 p. 100 des adolescentes ont des notes élevées pour l'hostilité dirigée vers l'extérieur (échelle d'analyse de contenu). Dans son étude des cas adressés au tribunal, DeFrancis (1969) constate que 55 p. 100 des enfants montrent des troubles comportementaux et qu'elles vont par exemple être insolentes, déranger dans la famille et se quereller ou se battre avec leurs frères et soeurs ou leurs camarades de classe. DeFrancis a peut-être utilisé un échantillon qui singularise trop les réactions hostiles; les conclusions auxquelles il arrive ne sont toutefois pas très différentes de celles de l'étude Tufts pour les enfants d'âge scolaire.

Le sentiment de culpabilité et la honte sont d'autres réactions fréquemment observées chez les enfants exploitées sexuellement, mais peu d'études donnent des pourcentages nets. DeFrancis (1969) constate que 64 p. 100 des sujets de son échantillon expriment un sentiment de culpabilité, mais cela découlerait plus du fait d'avoir dévoilé l'agression que de l'agression elle-même. Anderson et ses collaborateurs (1981) signalent des réactions de culpabilité chez 25 p. 100 des victimes. De même, les ouvrages cliniques signalent fréquemment la dépression mais là encore donnent rarement des chiffres précis. Anderson et ses collaborateurs (1981) constatent que 25 p. 100 des filles victimes d'agression sexuelle sont déprimées par la suite.

Les chercheurs citent aussi l'exploitation sexuelle comme ayant un effet sur l'amour-propre, mais cet effet n'a pas encore été établi au moyen d'études empiriques. Dans l'étude de DeFrancis (1969), 58 p. 100 des victimes expriment des sentiments d'infériorité ou de dévalorisation par suite de l'expérience qu'elles ont subie. Mais, conclusion surprenante, les chercheurs de l'étude Tufts (1984) ne trouvent aucune preuve, à l'aide de l'échelle Purdue, que les enfants agressées sexuellement ont constamment moins d'amour-propre qu'une population normale d'enfants et cela dans n'importe quel groupe d'âge.

Conséquences physiques et troubles somatiques

Les études empiriques comme les rapports cliniques font état de symptômes physiques qui indiquent l'existence de l'anxiété et de l'affliction. Anderson et ses collaborateurs (1981) ont examiné des graphiques des adolescentes victimes; ils constatent que 17 p. 100 ont eu des troubles du sommeil et qu'entre 5 et 7 p. 100 ont changé leurs habitudes alimentaires par la suite. Dans une étude d'enfants victimes d'exploitation sexuelle au sein de la famille, J. Peters (1976) signale que 31 p. 100 ont eu du mal à dormir et que 20 p. 100 ont eu des troubles alimentaires. Mais sans un groupe témoin, il est difficile de savoir si ce sont là des conséquences gravement pathologiques pour les groupes d'enfants en général ou pour les populations cliniques en particulier. La grossesse à l'adolescence est une autre conséquence

physique dont font parfois état les études empiriques. DeFrancis (1969) signale que chez les enfants de sexe féminin qu'il a étudiées, 11 p. 100 sont devenues enceintes par suite de l'agression sexuelle; ce chiffre semble toutefois beaucoup trop élevé pour un échantillon contemporain. Quand il a analysé les dossiers d'une clinique psychiatrique de Los Angeles, Meiselman (1978) n'a trouvé qu'un cas d'inceste sur 47 où la victime avait été mise enceinte par son père.

Effets sur la sexualité

À l'aide de mesures normalisées, deux études ont confirmé l'existence d'un comportement sexuel peu approprié en réaction à l'exploitation chez les enfants victimes (Friedrich et coll., sous presse; Tufts, 1984). Dans l'étude Tufts (1984), 27 p. 100 des enfants entre 4 et 6 ans ont eu des notes appréciablement plus élevées que les normes de la population clinique et de la population générale, d'après une échelle du comportement sexuel qui comportait notamment le fait d'avoir eu des relations sexuelles (variable qui peut être déroutante dans ces conclusions), de se masturber ouvertement, de faire preuve d'une curiosité excessive sur le plan sexuel et d'exposer fréquemment ses parties génitales. Chez le groupe des 7-13 ans, 36 p. 100 montraient aussi des niveaux élevés de perturbation d'après la mesure du comportement sexuel, comparativement aux normes pour la population générale ou la population clinique d'âge scolaire. De même, Friedrich et ses collaborateurs (sous presse), qui se sont servis de l'inventaire du comportement de l'enfant pour évaluer les 3-12 ans, constatent que 70 p. 100 des garçons et 44 p. 100 des filles montrent au moins un écart normalisé de plus qu'une population normale de ce groupe d'âge, d'après l'échelle employée pour mesurer les problèmes sexuels. Fait intéressant, c'est chez les filles plus jeunes et les garçons plus âgés que les problèmes sexuels sont le plus courants.

Effets sur le comportement social

Parmi les autres effets résultant de l'exploitation sexuelle de l'enfant cités dans les ouvrages, il faut signaler les difficultés à l'école, les absences non autorisées, les fugues et les mariages précoces chez les adolescentes. Herman (1981) a interrogé 40 filles en thérapie victimes d'inceste de la part de leur père et comparé leurs déclarations avec celles d'un groupe de 20 clientes en thérapie qui avaient un père séducteur mais non incestueux. Parmi les victimes de l'inceste, 33 p. 100 avaient essayé de s'enfuir à l'adolescence, comparativement à 5 p. 100 du groupe témoin. De même, Meiselman (1978) constate que la moitié des victimes de l'inceste dans son échantillon ont quitté le foyer avant d'avoir 18 ans, comparativement à 20 p. 100 des sujets d'un groupe témoin de patientes non victimisées. Les plus jeunes s'en allaient souvent chez un parent, tandis que les plus vieilles s'enfuyaient seules ou avec leur petit ami et parfois se mariaient pour échapper à l'exploitation. Deux études font état de problèmes scolaires et d'absences non autorisées. Dans l'étude de J. Peters (1976), même si tous les sujets avaient moins de 12 ans à l'époque, 10 p. 100 des victimes ont abandonné l'école. Anderson et ses collaborateurs ont constaté que 20 p. 100 des filles de leur échantillon éprouvaient des problèmes scolaires qui se traduisaient notamment par des absences non autorisées ou l'abandon des études.

Différentes études menées auprès d'enfants qui suivaient un traitement spécial ou étaient inscrites à un programme pour les jeunes délinquantes, laissent voir un lien entre l'exploitation sexuelle, les fugues et la délinquance. Reich et Gutierres (1979) signalent que 55 p. 100 des enfants du comté de Maricopa, en Arizona, qui avaient été accusées de fugue ou d'absence non autorisée ou encore portées disparues, étaient victimes d'inceste. Dans une étude menée auprès des jeunes délinquantes au Wisconsin (1982), les chercheurs constatent en outre que 32 p. 100 ont été victimes d'exploitation sexuelle de la part d'un parent ou d'un intime.

Résumé des effets initiaux de l'exploitation sexuelle dans l'enfance

Les recherches empiriques sur l'exploitation sexuelle infantile laissent donc effectivement supposer la présence - chez une partie de la population victime - d'un bon nombre des effets initiaux signalés dans les recherches cliniques, plus spécialement les réactions de peur, d'anxiété, de dépression, de colère et d'hostilité, de même qu'un comportement sexuel peu approprié. Toutefois, beaucoup de ces études n'ont pas eu recours à des mesures normalisées des résultats, ni à des groupes témoins adéquats. On ne voit donc pas très bien si les conclusions traduisent fidèlement le vécu de tous les enfants victimes ou représentent même celui des enfants vus actuellement en milieu clinique. À ce stade, il faudrait considérer comme incomplets les ouvrages empiriques qui portent sur les effets initiaux de l'exploitation sexuelle des enfants.

Effets de longue durée

Réactions affectives et auto-perceptions

Dans les ouvrages cliniques, la dépression est le symptôme le plus généralement signalé chez les adultes agressés dans l'enfance et les conclusions empiriques semblent le confirmer. Deux excellentes études menées dans la collectivité le montrent. Dans une étude sur la santé mentale communautaire réalisée à Calgary à l'aide d'un échantillon aléatoire de 387 femmes, Bagley et Ramsay (1985) constatent que les sujets victimes d'agression sexuelle dans l'enfance ont des notes plus élevées que les femmes qui ne l'ont pas été, d'après l'échelle de la dépression établie par le Centre d'études environnementales (17 p. 100 des premières ont montré des symptômes cliniques de dépression au cours de la dernière semaine, comparativement à 9 p. 100 des secondes), de même que d'après les réponses données au questionnaire qu'emploie l'hôpital de Middlesex pour mesurer la dépression (15 p. 100 comparativement à 9 p. 100). Dans le cadre d'une étude communautaire menée à Los Angeles et fondée aussi sur un échantillon aléatoire, S. Peters (1984) a observé une incidence plus élevée de la dépression et un plus grand nombre d'épisodes dépressifs lorsque l'exploitation sexuelle s'accompagnait d'un contact physique et constaté que les femmes qui avaient été victimes d'exploitation sexuelle risquaient davantage d'avoir été hospitalisées pour dépression que les non-victimes. Dans une régression multiple qui comprenait à la fois un facteur d'exploitation sexuelle et un facteur d'antécédents familiaux (par exemple, une mauvaise relation avec la mère), la variable de l'exploitation sexuelle dans l'enfance contribuait d'une manière indépendante à la dépression.

Le lien qui existe entre l'exploitation sexuelle dans l'enfance et la dépression a également été confirmé par d'autres échantillons non cliniques. Lors d'une étude menée auprès de 301 collégiennes, Sedney et Brooks (1984) ont constaté que les sujets qui ont eu des expériences sexuelles dans l'enfance vont plus probablement que les autres signaler des symptômes de dépression (65 p. 100, comparativement à 43 p. 100 du groupe témoin) et avoir été hospitalisées pour cette raison (18 p. 100, comparativement à 4 p. 100 du groupe témoin). Ce qui surprend, dans ces chiffres, c'est que les chercheurs ont eu recours à une définition trop générale des expériences sexuelles pour en écarter certaines qui auraient été vécues d'un commun accord avec le père. Leurs résultats correspondent toutefois à ceux d'une enquête soigneusement contrôlée menée auprès de 278 étudiantes du premier cycle universitaire par Briere et Runtz (1985) à l'aide des 72 articles de l'inventaire des symptômes de Hopkins, selon laquelle les victimes déclarent avoir éprouvé plus de symptômes dépressifs durant les 12 mois qui ont précédé l'étude que les non-victimes.

Les études qui s'appuient sur des échantillons cliniques (Herman, 1981; Meiselman, 1978) ne montrent pas de différence aussi nette dans la dépression entre les victimes et les non-victimes. Ainsi, Herman (1981) signale des symptômes dépressifs chez 60 p. 100 des victimes d'inceste qu'elle a étudiées mais 55 p. 100 du groupe témoin déclarent aussi des épisodes de dépression. Meiselman (1978) signale l'existence de symptômes dépressifs chez 35 p. 100 des victimes d'inceste dont elle a examiné le dossier psychiatrique, comparativement à 23 p. 100 du groupe témoin; là encore, la différence n'est pas appréciable.

Les échantillons tant cliniques que non cliniques montrent toutefois que les victimes ont davantage un comportement autodestructeur. Dans une étude approfondie portant sur 153 clientes qui s'étaient présentées sans rendez-vous à un centre communautaire de consultation sanitaire, Briere (1984) signale que 51 p. 100 des victimes avaient déjà tenté de se suicider, comparativement à 34 p. 100 des non-victimes. Chez les victimes, 31 p. 100 montraient un désir de se faire mal, comparativement à 19 p. 100 des non-victimes. D'autres recherches cliniques (Harrison, Lumry et Claypatch, 1984; Herman, 1981) révèlent aussi une haute incidence de suicide chez les victimes. Dans leur étude sur la santé mentale communautaire, Bagley et Ramsay (1985) observent une association entre l'exploitation sexuelle infantile et l'idéation du suicide ou les tentatives délibérées de se faire mal. Sedney et Brooks (1984) constatent que parmi leur échantillon de collégiennes qui ont eu des expériences sexuelles dans l'enfance, 39 p. 100 déclarent avoir pensé à se faire mal, comparativement à 16 p. 100 du groupe témoin et que 16 p. 100 d'entre elles ont tenté au moins une fois de se suicider, comparativement à 6 p. 100 de leurs camarades.

Les symptômes d'anxiété ou de tension sont une autre réaction observée chez les adultes qui ont été victimes de violence sexuelle dans l'enfance. Briere (1984) signale que, dans son échantillon clinique, 54 p. 100 des victimes ont des crises d'anxiété (comparativement à 28 p. 100 des non-victimes), 54 p. 100 ont des cauchemars (comparativement à 23 p. 100) et 72 p. 100 ont du mal à dormir (comparativement à 55 p. 100). Chez leur échantillon de collégiennes, Sedney et Brooks (1984) constatent que 59 p. 100

manifestent des symptômes de nervosité et d'anxiété (comparativement à 41 p. 100 du groupe témoin), 41 p. 100 déclarent éprouver une tension extrême (comparativement à 29 p. 100) et 51 p. 100 ont de la difficulté à dormir (comparativement à 29 p. 100). Les résultats obtenus à l'aide des échantillons des études sur la santé mentale communautaire viennent soutenir ces conclusions. Bagley et Ramsay (1985) font remarquer effectivement que 19 p. 100 de leurs sujets victimes d'exploitation sexuelle dans l'enfance déclarent éprouver des symptômes qui sont une indication d'anxiété somatique d'après le questionnaire de l'hôpital de Middlesex, comparativement à 9 p. 100 des non-victimes.

L'idée que les victimes de l'exploitation sexuelle continuent de se sentir isolées et marquées une fois devenues adultes trouve aussi appui dans les ouvrages empiriques, même si les conclusions proviennent uniquement de populations cliniques. Dans l'étude de Briere (1984), 64 p. 100 des femmes victimisées déclarent éprouver un sentiment d'isolement, comparativement à 49 p. 100 des sujets témoins. Les chiffres sont plus élevés encore chez les victimes d'inceste: Herman (1981) signale que toutes les femmes de son échantillon clinique qui ont eu des rapports sexuels avec leur père avaient le sentiment d'être marquées par l'inceste. Même dans un échantillon communautaire de victimes d'inceste, Courtois (1979) constate que 73 p. 100 déclarent éprouver encore des sentiments modérés ou profonds d'isolement et d'aliénation.

Si les recherches ne confirment pas l'existence d'une image de soi négative comme effet initial, elles apportent par contre des preuves très fortes de son existence comme effet de longue durée. Dans leur échantillon aléatoire, Bagley et Ramsay (1985) constatent que 19 p. 100 des victimes de la violence sexuelle dans l'enfance se classent dans la catégorie "très piètre" à l'inventaire de l'amour-propre de Coopersmith (comparativement à 5 p. 100 des sujets du groupe témoin), tandis que 9 p. 100 seulement des victimes montrent de très bons niveaux d'amour-propre, comparativement à 20 p. 100 des sujets témoins. Les femmes qui ont très peu d'amour-propre ont presque quatre fois plus de chances que les autres d'avoir été victimes d'exploitation sexuelle dans l'enfance. Comme on peut s'y attendre, les problèmes d'amour-propre sont habituellement beaucoup plus marqués chez les échantillons cliniques des victimes d'inceste. Dans l'échantillon de Courtois (1979), 87 p. 100 des sujets déclarent que le fait d'avoir subi des agressions sexuelles de la part d'un membre de la famille a modifié soit modérément, soit gravement le sentiment qu'elles ont de leur personne. De même, dans son échantillon clinique, Herman (1981) constate que 60 p. 100 des victimes d'inceste ont une image de soi surtout négative, comparativement à 10 p. 100 des sujets du groupe témoin qui ont des pères séducteurs mais non incestueux.

Effets sur les relations interpersonnelles

Les femmes agressées sexuellement dans l'enfance signalent avoir du mal à établir des relations tant avec les femmes qu'avec les hommes, éprouver des difficultés persistantes dans leurs rapports avec leurs parents et trouver difficile d'élever leurs enfants et d'être sensibles à leurs besoins. Dans l'échantillon de DeYoung (1982), 79 p. 100 des victimes d'inceste ont surtout des sentiments d'hostilité à l'égard de leur mère, tandis que 52 p. 100

éprouvent de l'hostilité à l'égard de l'agresseur. Dans son échantillon composé de clientes en psychothérapie, Meiselman (1978) constate que 60 p. 100 des victimes d'inceste détestent leur mère et que 40 p. 100 continuent d'éprouver des sentiments fortement négatifs à l'égard de leur père. Herman (1981) constate aussi que la rage des victimes d'inceste, dans son échantillon, est souvent dirigée contre la mère et fait remarquer qu'elles semblent mépriser toutes les femmes, elles-mêmes comprises.

Les victimes déclarent en outre avoir du mal à se fier à autrui et signalent, parmi leurs difficultés, des réactions de peur et d'hostilité et le sentiment d'avoir été trahie. Briere (1984) constate une peur des hommes chez 48 p. 100 des sujets de son échantillon clinique, comparativement à 15 p. 100 des non-victimes et la peur des femmes chez 12 p. 100, comparativement à 4 p. 100 des non-victimes. Les victimes d'inceste semblent particulièrement susceptibles d'éprouver des difficultés dans les rapports intimes. Dans l'étude clinique de Meiselman (1978), 64 p. 100 des victimes se plaignent d'être en conflit avec leur mari ou leur partenaire sexuel ou encore d'avoir peur de lui, comparativement à 40 p. 100 du groupe témoin et 39 p. 100 des sujets de l'échantillon ne se sont jamais mariées. Les conclusions qui se dégagent de l'échantillon de Courtois (1979), dans lequel 79 p. 100 des victimes d'inceste éprouvent des difficultés modérées ou graves à établir des relations avec les hommes et 40 p. 100 ne se sont jamais mariées, viennent étayer ces résultats.

Toutefois, une étude empirique corrobore l'idée que l'exploitation sexuelle dans l'enfance se répercute aussi ultérieurement sur les capacités parentales. Goodwin, McCarthy et Divasto ont mené une étude sur des familles qui exploitaient leurs enfants. Ils constatent que 24 p. 100 des mères déclarent avoir été victimes d'inceste dans leur enfance, comparativement à 3 p. 100 des sujets d'un groupe témoin n'ayant pas eu ce comportement. Ils sont d'avis que les difficultés surviennent quand les parents prêtent aux marques d'intimité et d'affection une signification sexuelle et ils font remarquer que ces mères n'étaient pas proches de leurs enfants sur le plan affectif ni sur le plan physique, ce qui pouvait créer le climat propice à l'exploitation.

Les études empiriques révèlent aussi la vulnérabilité des femmes agressées sexuellement dans l'enfance et qui risquent selon toute apparence de l'être de nouveau plus tard dans la vie. Dans son échantillon probabiliste de 930 femmes, Russell (sous presse) constate qu'entre 33 et 68 p. 100 des victimes (selon la gravité des expériences subies) ont été violées plus tard, comparativement à 17 p. 100 des non-victimes. Lors d'une enquête menée auprès de 482 collégiennes, Fromuth (1983) a trouvé des preuves que les femmes qui ont été victimes d'agression sexuelle avant l'âge de 13 ans risquent particulièrement d'être plus tard des victimes non consentantes d'expériences sexuelles. Une étude menée à la faculté de médecine de l'Université du Nouveau-Mexique auprès de 341 femmes admises pour agression sexuelle (Miller et coll., 1978) prouve aussi l'existence d'une tendance à la revictimisation. Quand ils comparent les femmes violées à plus d'une reprise à celles qui déclarent l'avoir été pour la première fois, les chercheurs constatent que 18 p. 100 des victimes de viols répétés ont des antécédents incestueux, comparativement à 4 p. 100 seulement de celles qui ont été violées pour la première fois.

En plus d'être violées, les victimes de l'exploitation sexuelle dans l'enfance semblent aussi risquer davantage d'être violentées ultérieurement par leur mari ou leurs autres partenaires adultes. Chez les sujets de son échantillon, Russell (sous presse) constate qu'entre 38 et 48 p. 100 des victimes ont des maris qui usent de violence physique, comparativement à 17 p. 100 des non-victimes; en outre, entre 40 et 62 p. 100 ont été agressées sexuellement par leur mari plus tard, comparativement à 21 p. 100 des non-victimes. De même, Briere (1984) fait remarquer que 49 p. 100 des sujets de son échantillon clinique déclarent être violentées dans leurs relations à l'âge adulte, comparativement à 18 p. 100 des non-victimes.

Effets sur la sexualité

Parmi les effets de longue durée, les recherches empiriques font surtout ressortir la répercussion sur le comportement sexuel ultérieur. Les études menées en clinique montrent presque toutes l'existence de problèmes sexuels ultérieurs chez les victimes de la violence sexuelle dans l'enfance, surtout les victimes d'inceste. Toutefois, aucune étude communautaire n'a encore porté sur le comportement sexuel des adultes violentés étant enfant, comme cela s'est fait pour d'autres problèmes de santé mentale tels que la dépression.

Chez les auteurs d'études cliniques, c'est Meiselman (1978) qui trouve le plus haut pourcentage de victimes d'inceste qui signalent des problèmes d'adaptation sexuelle. Dans son échantillon, 87 p. 100 des sujets sont classés comme ayant eu un problème grave d'adaptation sexuelle à un moment ou l'autre depuis qu'ils ont été violentés, comparativement à 20 p. 100 du groupe témoin (des femmes qui ont été en thérapie à la même clinique, mais n'ont pas été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance). Les résultats de l'étude d'Herman (1981) sont un peu moins extrêmes: 55 p. 100 des victimes d'inceste déclarent avoir eu des problèmes sexuels par la suite, même si la différence n'est pas appréciable par rapport aux femmes qui avaient un père séducteur. Langmade (1983) a comparé un groupe de femmes en thérapie qui avaient été victimes d'inceste avec un groupe témoin apparié de femmes non victimisées et constaté que les victimes d'inceste étaient plus inquiètes et se sentaient plus coupables sur le plan sexuel et qu'elles déclaraient être plus mécontentes de leurs relations sexuelles que les sujets du groupe témoin. Dans son étude d'un échantillon constitué de clientes venues sans rendez-vous à un centre de santé communautaire, Briere (1984) constate que 45 p. 100 des femmes exploitées sexuellement dans l'enfance déclarent avoir eu des problèmes d'adaptation sexuelle à l'âge adulte, comparativement à 15 p. 100 du groupe témoin. Briere constate aussi une pulsion sexuelle amoindrie chez 42 p. 100 des victimes étudiées, comparativement à 29 p. 100 des non-victimes.

Deux études non cliniques montrent aussi les effets sur la fonction sexuelle. Courtois constate que 80 p. 100 des anciennes victimes d'inceste de son échantillon déclarent qu'elles sont incapables de se détendre et de trouver agréables les relations sexuelles, qu'elles évitent ou s'abstiennent d'en avoir ou, à l'inverse, qu'elles en éprouvent un désir compulsif. Pour son étude des élèves du niveau collégial, Finkelhor (1979) a mis ou point une mesure de l'amour-propre sur le plan sexuel et constaté que les victimes de l'exploitation sexuelle dans l'enfance signalaient des niveaux appréciablement

plus faibles d'estime de soi sur le plan sexuel que leurs camarades de classe qui n'avaient pas été violentées. Dans une étude analogue menée aussi auprès d'un échantillon de collégiennes, Fromuth (1983) n'observe toutefois aucune corrélation entre l'exploitation sexuelle et l'amour-propre sur le plan sexuel, le désir de rapports sexuels ou l'auto-appréciation de l'adaptation sur le plan sexuel. Dans l'étude de Fromuth, presque toutes les répondantes (96 p. 100) étaient célibataires et avaient en moyenne 19 ans; il se peut donc que certains problèmes durables sur le plan de l'adaptation sexuelle signalés par les femmes des échantillons des études cliniques et des études communautaires n'aient pas été encore manifestes chez la population plus jeune de l'étude de Fromuth. Cela n'explique pourtant pas l'écart qui existe entre les conclusions de cette étude et celles de Finkelhor.

Dans une autre étude, Tsai, Feldman-Summers et Edgar (1979) ont comparé trois groupes de femmes d'après des mesures de l'adaptation sexuelle: des victimes de l'exploitation sexuelle qui voulaient se faire traiter, des victimes de l'exploitation sexuelle qui se considéraient bien adaptées et n'avaient pas cherché à se faire traiter et un groupe témoin apparié de non-victimes. Les résultats font voir que, si les victimes bien adaptées ne différaient pas appréciablement du groupe témoin d'après les mesures de l'adaptation globale et de l'adaptation sexuelle, les victimes qui voulaient se faire traiter montraient effectivement une différence. Elles avaient moins souvent d'orgasme, elles se disaient moins sensibles sexuellement, elles retiraient moins de satisfaction de leurs rapports sexuels, elles étaient moins contentes de la qualité de leurs rapports intimes avec les hommes et déclaraient avoir eu un plus grand nombre de partenaires sexuels. Il est difficile de savoir comment interpréter les conclusions dégagées de l'étude d'un groupe de victimes interrogées uniquement parce qu'elles se sentaient bien adaptées. Cela semble très loin d'un groupe témoin de victimes qui n'étaient pas en thérapie. Ces résultats sont donc discutables.

Les ouvrages insistent beaucoup aussi sur un autre effet durable de l'exploitation sexuelle dans l'enfance, à savoir un niveau accru d'activité sexuelle parmi les victimes, qu'on appelle habituellement promiscuité sexuelle (Courtois, 1979; DeYoung, 1982; Herman, 1981; Meiselman, 1978). Herman signale que 35 p. 100 des victimes d'inceste dans son échantillon déclarent avoir des moeurs légères et fait remarquer que certaines victimes semblent avoir un répertoire de comportements sexuels stylisés dont elles se servent pour obtenir de l'affection et de l'attention (page 40). DeYoung (1982) signale que 28 p. 100 des victimes de son échantillon ont des activités qu'on pourrait considérer comme immorales; Meiselman (1978) en trouve 25 p. 100 dans son échantillon. Toutefois, dans son étude de 482 collégiennes, Fromuth (1983) ne constate pas de différences dans cette variable et fait remarquer que l'exploitation sexuelle vécue dans l'enfance peut permettre uniquement de prévoir que les sujets vont se décrire comme ayant des moeurs légères, non le nombre réel de leurs partenaires. Cette conclusion qui pourrait être très importante laisse supposer que la soi-disant immoralité des victimes d'agression sexuelle est peut-être davantage fonction des qualités négatives qu'elles s'attribuent, ce qu'ont déjà bien documentée les ouvrages empiriques, que de leur comportement sexuel réel; les chercheurs devraient donc user de prudence quand ils combinent des mesures objectives du comportement à ce genre d'auto-évaluation.

Les ouvrages parlent aussi de la possibilité que l'exploitation sexuelle puisse être associée à l'homosexualité ultérieure chez les victimes, mais cela n'est guère confirmé dans les recherches empiriques. Si Gundlach (1977) constate dans son étude que les lesbiennes ont des antécédents de violence, Bell et Weinberg (1981), dans une étude complexe à grande échelle de l'origine de la préférence sexuelle, n'observent pas d'association de ce genre. Les études tirées des ouvrages portant sur l'exploitation sexuelle ne montrent guère de lien entre les deux (Finkelhor, 1984; Fromuth, 1983; Meiselman, 1978).

Effets sur le comportement social

Différentes études portant sur des populations spéciales laissent supposer l'existence d'un lien entre l'exploitation sexuelle dans l'enfance et la prostitution ultérieure. James et Meyerding (1977) ont interrogé 136 prostituées et constaté qu'elles avaient été exploitées sexuellement quand elles étaient enfants par quelqu'un de dix ans ou plus leur aîné, avant d'avoir leur premier rapport sexuel. Chez les adolescentes de l'échantillon, 65 p. 100 avaient été forcées de s'adonner à l'activité sexuelle avant d'avoir 16 ans. De même, Silbert et Pines (1981) constatent que 60 p. 100 des prostituées qu'ils interrogent ont été exploitées sexuellement avant d'avoir 16 ans, en moyenne par deux personnes et pendant 20 mois. Ces enfants avaient en moyenne dix ans au moment de leur première expérience. Selon la conclusion à laquelle arrivent Silbert et Pines, les faits qui relient l'exploitation sexuelle dans l'adolescence à la prostitution sont écrasants (page 410). Fields (1981) signale toutefois que, même si 45 p. 100 des prostituées de son échantillon ont été exploitées sexuellement quand elles étaient enfants, cela ne les différencie pas d'un groupe témoin de non-prostituées appariées d'après l'âge, la race et la scolarité, parmi lesquelles 37 p. 100 ont été violentées. Même s'il n'y a pas de différence dans la prévalence entre les deux groupes, Fields a constaté que les prostituées étaient plus jeunes quand elles avaient été exploitées sexuellement - 14,5 ans comparativement à 16,5 ans - et qu'il était plus probable qu'elles y aient été contraintes physiquement.

Les recherches empiriques viennent aussi étayer l'existence d'une association entre l'exploitation sexuelle dans l'enfance et l'abus des drogues ultérieurement. Dans une étude communautaire soigneusement contrôlée, S. Peters (1984) constate que 17 p. 100 des femmes victimisées ont des symptômes de consommation excessive d'alcool (comparativement à 4 p. 100 des femmes non victimisées) et que 27 p. 100 font une consommation excessive d'au moins un genre de drogue (comparativement à 12 p. 100 des femmes non victimisées). Herman (1981) signale que 35 p. 100 des femmes de son échantillon clinique qui ont un père incestueux abusent de drogues et d'alcool, comparativement à 5 p. 100 des femmes qui ont un père séducteur. De même, dans son échantillon de clientes qui se sont présentées sans rendez-vous à un centre de santé communautaire, Briere (1984) constate que 27 p. 100 des victimes ont un dossier d'alcoolisme (comparativement à 11 p. 100 des non-victimes) et que 21 p. 100 ont un dossier de toxicomanie (comparativement à 2 p. 100 des non-victimes). Les échantillons de collégiennes paraissent plus homogènes: Sedney et Brooks (1984) constatent que le nombre de celles qui déclarent faire une consommation excessive de drogues est étonnamment faible et qu'il n'y a pas de différences appréciables entre les groupes.

Résumé des effets de longue durée

Les études empiriques menées auprès des adultes confirment bon nombre des effets durables de l'exploitation sexuelle cités dans les ouvrages cliniques. Les femmes adultes victimisées quand elles étaient enfants risquent davantage de manifester de la dépression, un comportement autodestructeur, de l'anxiété, des sentiments d'isolement et de honte, peu d'amour-propre, une tendance à être de nouveau victime et à faire une consommation excessive de drogues. Les études empiriques signalent aussi une difficulté à faire confiance à autrui et une mésadaptation sexuelle, par exemple dysphorie sexuelle, troubles sexuels, une estime de soi déficiente sur le plan sexuel et une tendance à éviter les rapports sexuels, sinon à s'en abstenir, même si les chercheurs s'entendent moins généralement au sujet des variables qui ont trait au comportement sexuel.

Répercussion de l'exploitation sexuelle

À la lumière des études que nous venons d'examiner, il convient d'évaluer la controverse persistante qui existe au sujet de la répercussion de l'exploitation sexuelle sur les victimes. Certains chercheurs ont toujours été d'avis que l'exploitation sexuelle n'est pas traumatisante ou que l'effet traumatisant en a été grandement surestimé (Constantine, 1977; Henderson, 1983; Ramey, 1979). Les tenants de ce point de vue soutiennent que les preuves du traumatisme sont maigres et qu'elles s'appuient sur des échantillons inadéquats et des déductions non justifiées. En raison du manque général de recherche dans ce domaine, ce n'est que récemment que les cliniciens ont pu justifier leurs impressions que l'exploitation sexuelle est traumatisante à l'aide de preuves tirées de solides études scientifiques. Mais, maintenant qu'elles s'accumulent, les preuves laissent clairement voir que l'exploitation sexuelle est un problème grave sur le plan de la santé mentale et qu'elle s'associe constamment à des problèmes subséquents très inquiétants chez une partie importante des victimes.

Les conclusions qui ont trait aux effets durables sont particulièrement convaincantes. Parmi les études non cliniques menées auprès d'adultes, huit (Bagley et Ramsay, 1985; Briere et Runtz, 1985; Finkelhor, 1979; Fromuth, 1983; S. Peters, 1984; Russell, sous presse; Sedney et Brooks, 1984; Seidner et Calhoun, 1984), ainsi que trois enquêtes menées dans la collectivité à l'aide d'échantillons aléatoires, révèlent que, dans la population dite normale, les victimes d'exploitation sexuelle infantile avaient des degrés de détérioration qui pouvaient être établis quand on les comparaient aux non-victimes. Même si les déficiences ne sont pas nécessairement graves, toutes les études qui ont porté sur la détérioration durable, sauf une (Tsai et coll., 1979), en ont révélé chez les victimes non cliniques.

Il convient particulièrement de noter ces conclusions quand on sait que les études établissaient les différences associées à un événement survenu entre 5 et 25 ans auparavant. En outre, ces études avaient toutes recours à des définitions assez larges de l'exploitation sexuelle pour englober les épisodes uniques, les expériences où il n'y avait pas eu de contact physique et les expériences vécues avec des personnes qui n'étaient pas apparentées aux sujets ou qui n'en étaient pas proches affectivement. Dans les quatre études qui ont eu recours à des analyses à plusieurs variables (Bagley et Ramsay,

1985; Finkelhor, 1984; Fromuth, 1983; S. Peters, 1984), il restait des différences dans le groupe victimisé après qu'une variété d'antécédents et d'autres facteurs eurent été contrôlés. Cela signifie que l'exploitation sexuelle dans l'enfance est associée à un plus grand risque de problèmes de santé mentale et d'adaptation à l'âge adulte.

Si elles montrent l'existence d'un risque plus élevé, les études n'en révèlent malheureusement pas autant au sujet de l'étendue réelle de l'atteinte. Dans l'enquête communautaire de Russell (sous presse), 53 p. 100 des victimes d'exploitation sexuelle intrafamiliale déclarent, en fonction de simples auto-évaluations, que l'expérience a eu certains ou d'importants effets durables sur leur vie. Les évaluations effectuées à l'aide de mesures cliniques normalisées montrent une incidence plus modeste de détérioration. Dans l'enquête communautaire de Bagley et Ramsay (1985), 17 p. 100 des victimes, mesurées à l'échelle de la dépression, étaient déprimées cliniquement et 18 p. 100 souffraient de troubles psychonévrotiques graves. Quand elles sont évaluées dans les enquêtes, la plupart des victimes dans la collectivité apparaissent donc comme légèrement atteintes ou normales. Il se peut toutefois que l'évaluation effectuée dans le cadre de ces enquêtes ne saisisse par certaines séquelles associées à la violence subie dans l'enfance.

On pourrait alors résumer comme suit les conclusions dégagées des études de populations cliniques et non cliniques pour ce qui est du choc de l'exploitation sexuelle subie dans l'enfance. Dans la période qui suit immédiatement l'expérience, entre un et deux cinquièmes des enfants violentées vues par les cliniciens manifestent des troubles pathologiques (Tufts, 1984). Quand elles sont étudiées à l'âge adulte, les victimes en tant que groupe montrent une détérioration comparativement à leurs homologues non victimisées, mais moins de un cinquième donne des preuves de psychopathologie grave. Ces conclusions rassurent les victimes puisqu'elles laissent supposer que les effets durables extrêmes ne sont pas inévitables. Elles n'en permettent pas moins de penser qu'il faudrait prendre très au sérieux le risque d'atteinte tant initiale que durable sur le plan de la santé mentale pour les victimes de l'exploitation sexuelle dans l'enfance.

Effets d'après le genre d'agression

Si les études citées précédemment ont surtout porté sur les différents effets de l'exploitation, des chercheurs se sont aussi posé d'importantes questions au sujet des effets des différents genres d'exploitation. Ces questions sont d'ordinaire apparues sous la forme d'hypothèses au sujet des genres d'agression qui ont la répercussion la plus grave sur les victimes. En fonction de son expérience clinique, Groth (1978) soutient, par exemple, que le traumatisme est le plus grand quand l'exploitation sexuelle (a) dure plus longtemps, (b) est le fait d'une personne plus étroitement apparentée, (c) comporte la pénétration et (d) s'accompagne d'agressivité. À cette liste, MacFarlane (1978) ajoute les cas dans lesquels (e) l'enfant participe à un degré quelconque, (f) les parents ont une réaction peu encourageante pour ce qui est de révéler l'exploitation et (g) l'enfant est plus âgé et donc plus au courant des tabous culturels qui ont été violés. Ces hypothèses offrent des orientations précieuses pour la recherche. Malheureusement, quelques études

seulement sur les effets de l'exploitation sexuelle ont englobé assez de cas et ont été assez perfectionnées sur le plan méthodologique pour examiner empiriquement ces questions. En outre, les conclusions des études portant sur ces questions n'ont guère rallié l'accord général.

Durée et fréquence

Si nombre de cliniciens tiennent pour certain que plus une expérience dure, plus elle est traumatisante, les études analysées n'étayent pas clairement cette conclusion. Parmi les neuf, quatre seulement associent la durée à la gravité du traumatisme. (Nous employons ici durée et fréquence comme des synonymes parce que les deux notions ont généralement une très forte corrélation). Trois études ne révèlent aucune relation tandis que deux permettent même de trouver des preuves que le choc est d'autant moins grave que l'expérience dure plus longtemps.

C'est l'étude de Russell (sous presse) qui signale l'association la plus nette. Dans l'enquête qu'elle a menée auprès de femmes adultes, Russell constate que 73 p. 100 des victimes pour qui l'exploitation sexuelle a duré plus de cinq ans évaluent l'expérience comme extrêmement ou considérablement traumatisante, comparativement à 62 p. 100 de celles pour qui l'expérience a duré entre une semaine et cinq ans et 46 p. 100 de celles qu'il ne l'ont vécue qu'une fois. Tsai et ses collaborateurs (1979) constatent que la durée et la fréquence sont associées à des effets négatifs plus marqués, quand ils les mesurent d'après l'inventaire de la personnalité multiphasique du Minnesota et un inventaire des problèmes, du moins dans leur groupe d'adultes victimisées qui sont allées en counseling. Bagley et Ramsay (1985) constatent que l'état général de santé mentale des victimes adultes - mesuré d'après un ensemble d'indicateurs relatifs à la dépression, à la psychonévrose, à l'idéation suicidaire, aux consultations psychiatriques et à l'image de soi - était pire chez celles pour qui l'expérience avait duré plus longtemps. Enfin, dans leur étude menée auprès d'enfants, Friedrich, Urguiza et Beilke (sous presse) constatent que, mesurées d'après l'inventaire du comportement de Louisville, tant la durée que la fréquence présagent les troubles et cela même dans les analyses à plusieurs variables.

D'autres études n'ont toutefois pas révélé ces rapports. Dans une étude rétrospective menée auprès de collégiennes, Finkelhor (1979) se sert d'une auto-évaluation pour mesurer combien l'expérience est négative et ne constate pas d'association avec la durée. Langmade (1983) signale que les femmes adultes qui se font soigner et qui ont eu des expériences de longue durée ne diffèrent pas de celles qui ont eu des expériences de courte durée, d'après les mesures de l'anxiété, du sentiment de culpabilité ou de l'insatisfaction sur le plan sexuel. L'étude Tufts (1984), dans laquelle les chercheurs ont examiné les enfants victimes à l'aide de mesures plus exhaustives que celles de Friedrich et ses collaborateurs (sous presse), ne révèlent en outre aucune association entre la durée de l'exploitation et le degré d'affliction mesuré à l'aide de l'inventaire du comportement de Louisville et de l'échelle de l'image de soi de Purdue de même que d'autres instruments.

Des études montrent enfin une relation tout à fait inverse. Étonnamment, Courtois (1979) constate que ce sont les victimes adultes chez qui

l'exploitation a duré le plus longtemps qui déclarent être le moins traumatisées. Dans leur échantillon de collégiennes, Seidner et Calhoun (1984) remarquent qu'une fréquence élevée d'exploitation est associée à un niveau plus élevé d'acceptation de soi (mais plus faible de maturité sociale), d'après l'inventaire psychologique de la Californie.

En somme, les études examinées arrivent à des conclusions assez contradictoires au sujet de la relation qui existe entre la durée et le traumatisme. La durée est toutefois rattachée étroitement à d'autres aspects de l'exploitation, par exemple l'âge auquel l'expérience traumatisante a débuté, l'existence d'un lien familial entre la victime et l'agresseur et la nature de l'activité sexuelle. Certaines contradictions s'expliqueront peut-être quand nous aurons de meilleures études, assorties d'analyses à plusieurs variables bien définies qui pourront évaluer avec exactitude l'effet indépendant de la durée.

Lien avec l'agresseur

La sagesse populaire et les conclusions cliniques veulent que le fait d'être violenté sexuellement par un proche parent soit plus traumatisant que lorsque l'agresseur est quelqu'un d'étranger à la famille. Les conclusions empiriques permettent de supposer que ce peut être le cas, du moins pour certains genres d'exploitation au sein de la famille. Trois études révèlent que l'exploitation exercée par des personnes de la parenté est plus traumatisante que s'il s'agit de personnes non parentes: Landis (1956), dans une ancienne étude où les élèves devaient dire comment elles s'étaient rétablies, Anderson et ses collaborateurs (1981), dans un examen graphique d'adolescentes soignées en milieu hospitalier et Friedrich et ses collaborateurs (sous presse), dans leur évaluation de jeunes victimes. D'autres chercheurs (Finkelhor, 1979; Russell, sous presse; Seidner et Calhoun, 1984; Tufts, 1984) ne constatent pas de différence dans la répercussion de l'exploitation exercée par des membres de la famille, comparativement à celle qui est le fait d'autres personnes.

Il faut se rappeler que le lien entre la victime et l'agresseur, si étroit soit-il, ne traduit pas nécessairement le degré de trahison que comporte l'exploitation. Le fait d'être agressé par un voisin en qui on a confiance peut être plus dévastateur que s'il s'agit d'un parent éloigné ou du grand-père. En outre, si l'exploitation par une personne en qui on a toute confiance est une trahison, l'agression par un étranger ou une personne plus éloignée peut comporter davantage de peur et donc être évaluée plus négativement. Ces facteurs aident peut-être à expliquer pourquoi la distinction entre parent et non-parent ne présage pas toujours nécessairement le traumatisme.

Ce qui est plus constamment signalé, c'est le traumatisme plus marqué qui résulte des expériences vécues avec le père ou une figure paternelle, comparativement à d'autres genres d'agresseur, quand on les a analysées séparément. Russell (sous presse) et Finkelhor (1979) constatent l'une et l'autre que l'exploitation par un père ou un beau-père est considérablement plus traumatisante pour les victimes que les autres formes d'agression qui surviennent à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille. L'étude Tufts (1984) révèle aussi que les enfants exploitées par un beau-père montrent plus

d'affliction, mais pour une raison quelconque les chercheurs ne trouvent pas le même niveau élevé d'affliction chez les victimes exploitées par le père naturel. Bagley et Ramsay (1985) constatent un degré de détérioration négligeable mais non appréciablement plus élevé chez les femmes agressées par le père ou le beau-père.

Genre d'acte sexuel

Sauf deux exceptions importantes, les résultats des études empiriques permettent généralement de dire que le genre d'activité sexuelle est lié au degré de traumatisme chez les victimes. Les conclusions les plus nettes à cet égard sont celles auxquelles arrive Russell au sujet des effets durables chez les femmes adultes: 59 p. 100 de celles pour qui il y avait eu rapport sexuel, rapport bucco-génital ou coït anal, réalisés ou tentés, ont déclaré être extrêmement traumatisées, comparativement à 36 p. 100 seulement de celles qui s'étaient fait toucher les parties génitales ou les seins nus et à 22 p. 100 de celles qui s'étaient fait embrasser ou toucher des parties vêtues du corps malgré elles. L'étude communautaire de Bagley et Ramsay (1985) le confirme dans une analyse à plusieurs variables qui révèle que la pénétration est la variable la plus puissante pour expliquer la gravité de l'atteinte à la santé mentale, effectuée à l'aide d'un ensemble d'instruments normalisés.

Par ailleurs, quatre autres études confirment la relation entre le genre de contact sexuel et les effets subséquents et montrent que les formes les moins graves de contact sont associées au moins grand traumatisme (Landis, 1956; S. Peters, 1984; Seidner et Calhoun, 1984; Tufts, 1984). Certaines de ces études n'établissent toutefois pas la différence très nette que Russell et Bagley et Ramsay ont trouvée entre les rapports sexuels et les attouchements aux parties génitales. À l'aide de mesures de l'anxiété de l'enfant, l'étude Tufts (1984) permet par exemple de constater que les enfants qui ont été caressées sans pénétration sont plus anxieuses que celles qui ont effectivement subi la pénétration. En outre, trois autres études (Anderson et coll., 1981; Finkelhor, 1979; Fromuth, 1983) ne montrent aucune relation constante entre le genre d'activité sexuelle et l'effet. Un certain nombre de chercheurs s'entendent pour dire que l'agression qui comporte un contact plus intime est plus traumatisante. Il y a toutefois un certain désaccord quant à la possibilité de démontrer que les rapports sexuels et la pénétration sont plus graves que le simple contact de la main.

Force et agressivité

Cinq études, dont trois arrivent mal à établir les associations prévues entre le traumatisme et de nombreuses autres variables, permettent effectivement de trouver une association entre le traumatisme et la présence de la force. Dans le cas des échantillons de collégiennes de Finkelhor (1979), le fait que l'agresseur ait eu recours à la force expliquait davantage les réactions négatives de la victime que n'importe quelle autre variable et cette conclusion est ressortie dans l'analyse à plusieurs variables. Fromuth (1983) répète exactement l'étude de Finkelhor et arrive au même résultat. Dans l'étude de Russell (sous presse), 71 p. 100 des victimes chez qui l'agresseur a eu recours à la force se sont évaluées comme étant extrêmement ou considérablement traumatisées, comparativement à 47 p. 100 des autres victimes.

L'étude Tufts (1984) permet de constater que la force est une des rares variables associées aux réactions initiales de l'enfant: les enfants soumises à des expériences coercitives montrent une plus grande hostilité et craignent davantage le comportement agressif chez autrui. Dans l'étude, les chercheurs signalent que les blessures physiques (c'est-à-dire la conséquence de la force) sont l'aspect de l'exploitation sexuelle le plus constamment rattaché au degré de troubles comportementaux manifestés chez l'enfant, comme le montrent l'inventaire du comportement de Louisville et d'autres mesures. De même, Friedrich et ses collaborateurs (sous presse) constatent l'existence d'une forte corrélation entre le recours à la force physique et les symptômes tant intériorisés qu'extériorisés, d'après l'inventaire du comportement de l'enfant.

Trois études arrivent toutefois à des conclusions discordantes. Dans leur étude des effets initaux, Anderson et ses collaborateurs (1981) concluent que le degré de force ou de coercition employé ne paraît pas rattaché à la présence ou à l'absence de séquelles psychosociales chez les adolescentes qu'ils ont évaluées (p. 7). Dans une conclusion ambiguë, Seidner et Calhoun (1984) signalent que la force est associée à un degré moindre de maturité sociale mais à un degré plus élevé d'auto-acceptation. Bagley et Ramsay (1985) constatent que la force est associée à un plus grand degré de détérioration, mais que l'association diminue pour se situer juste sous le niveau d'importance dans l'analyse à plusieurs variables. En dépit de ces conclusions, nous sommes enclins à ajouter foi aux études qui montrent que la force est une influence traumatisante majeure, étant donné surtout la forte relation constatée par Finkelhor, Friedrich et ses collaborateurs, Fromuth, Russell et l'équipe de l'étude Tufts. Même si certains ont soutenu que les victimes chez qui l'agresseur a usé de force devraient être moins traumatisées à la longue parce qu'elles pourraient plus facilement attribuer le blâme à celui-ci (MacFarlane, 1978), les études empiriques ne semblent pas étayer cette hypothèse.

Âge auquel l'expérience sexuelle traumatisante a été vécue pour la première fois

Il y a toujours eu chez les chercheurs une polémique au sujet de la manière dont l'âge de l'enfant pouvait influer sur ses réactions à une expérience sexuelle traumatistante. Certains ont prétendu que les jeunes enfants sont plus vulnérables parce qu'elles sont plus impressionnables. D'autres ont eu l'impression que leur naïveté les protège peut-être de certains effets négatifs, surtout parce qu'elles sont ignorantes de la flétrissure sociale qui entoure le genre de traitement qu'elles ont subi. Les conclusions des études examinées ne règlent malheureusement pas la controverse.

Deux études des effets durables permettent de penser que les jeunes enfants sont un peu plus vulnérables. Dans son examen graphique d'adultes en traitement, Meiselman (1978) constate que 37 p. 100 de celles qui ont subi l'inceste avant la puberté sont gravement perturbées, comparativement à 17 p. 100 seulement de celles qui ont vécu l'expérience après la puberté. De même, à l'aide de l'échantillon de son étude communautaire, Courtois (1979) évalue la répercussion de l'exploitation sexuelle dans l'enfance sur les rapports durables avec les hommes et le sentiment d'être quelqu'un et

constate aussi que les expériences vécues avant la puberté ont de plus nombreux effets.

Par contre, quatre études ne révèlent pas de relation appréciable entre l'âge et la répercussion. Dans une analyse à plusieurs variables, Finkelhor (1979) constate une tendance négligeable mais non appréciable à associer le jeune âge au traumatisme. Russell (sous presse) constate aussi une tendance négligeable mais non appréciable à associer les expériences vécues avant l'âge de neuf ans à un traumatisme durable plus important. Langmade (1983) ne peut trouver aucune différence dans l'anxiété, le sentiment de culpabilité ou l'insatisfaction sur le plan sexuel chez les femmes adultes, en fonction de l'âge auquel elles ont été violentées. Bagley et Ramsay (1985) trouvent une association entre le jeune âge et le traumatisme, mais cette association disparaît dans l'analyse à plusieurs variables, surtout quand ils font un contrôle par rapport aux actes comportant la pénétration.

L'étude Tufts (1984) insiste surtout sur les réactions des enfants à différents âges. Les chercheurs de l'équipe concluent qu'il n'y a pas de relation systématique entre l'âge où la première expérience est vécue et le degré de perturbation. Ils remarquent que les enfants à la période de latence sont les plus perturbées, mais cette conclusion paraîtrait davantage rattachée à l'âge où elles ont été évaluées qu'à l'âge où elles ont été violentées la première fois. Ils concluent que l'âge où l'exploitation commence est peut-être moins important que les stades du développement au cours desquels elle persiste.

En somme, les études ne montrent généralement guère de relation nette entre l'âge où l'enfant commence à être violentée et le traumatisme, surtout quand des contrôles sont effectués relativement à d'autres facteurs. S'il y a une tendance, c'est que l'exploitation à un plus jeune âge est plus traumatisante. Les deux hypothèses initiales au sujet de l'âge ont peut-être toutefois une certaine valeur. Certaines jeunes enfants pourront être protégées par leur naïveté, tandis que d'autres sont plus gravement traumatisées parce qu'elles sont impressionnables. Une action s'exerce cependant entre l'âge et d'autres facteurs comme le lien avec l'agresseur et tant que des études analytiques plus perfectionnées n'auront pas été faites, nous ne pouvons pas affirmer que les conclusions actuelles quant à l'existence d'une faible relation signifient que l'âge n'a guère d'effet indépendant ou est encore simplement masqué par la complexité.

Sexe de l'agresseur

C'est peut-être parce qu'il y a si peu d'agresseurs de sexe féminin (Finkelhor et Russell, 1984) que très peu d'études ont examiné la répercussion selon le sexe de l'agresseur. Les deux études qui le font (Finkelhor, 1984; Russell, sous presse) révèlent l'une et l'autre que les adultes évaluent les expériences vécues avec des agresseurs de sexe masculin comme beaucoup plus traumatisantes que celles où l'agresseur est une femme. Une troisième étude (Seidner et Calhoun, 1984), menée auprès de victimes d'âge à faire des études collégiales, rattache l'agression perpétrée par un homme à un degré moindre d'auto-acceptation, mais à un degré élevé de maturité sociale.

Agresseur adolescent ou adulte

Très peu d'études aussi ont examiné la question de savoir si l'âge de l'agresseur fait une différence dans la répercussion de l'exploitation sexuelle sur les victimes. Toutefois, à l'aide d'échantillons de collégiennes (Finkelhor, 1979; Fromuth, 1983), deux études révèlent que les victimes se sentent appréciablement plus traumatisées quand l'agresseur est plus vieux. Dans l'analyse à plusieurs variables de Finkelhor (qui effectuait un contrôle par rapport à d'autres facteurs comme la force, le sexe de l'agresseur, le genre d'acte sexuel et l'âge de l'agresseur), ce dernier facteur était le deuxième en importance pour présager le traumatisme. Fromuth (1983) a répété ces conclusions. À l'aide d'un échantillon communautaire, Russell (sous presse) signale des résultats constants mais nuancés: dans son enquête, les répondantes déclarent des niveaux de traumatisme plus faibles quand l'agresseur avait moins de 26 ans et plus de 50 ans. Les trois études semblent étayer la conclusion voulant que les expériences vécues avec des adolescents soient moins traumatisantes.

Dire ou ne pas dire

Il y a une hypothèse clinique générale selon laquelle les enfants qui se sentent forcées de garder le secret après avoir été violentées sont de ce fait plus affligées sur le plan psychique. Les études ne confirment toutefois pas cette théorie. Si Bagley et Ramsay (1985) constatent effectivement une simple relation de l'ordre de zéro entre le fait de ne pas dire et une mesure composite de la détérioration basée sur la dépression, les idées suicidaires, les consultations psychiatriques et l'amour-propre, l'association devient toutefois insignifiante quand elle est contrôlée par rapport à d'autres facteurs. Dans une analyse à plusieurs variables, Finkelhor (1979) constate aussi qu'il n'y a essentiellement aucun rapport entre le fait de dire ou de ne pas dire et le sentiment de traumatisme à l'auto-évaluation. Qui plus est, après avoir évalué les enfants, les chercheurs de l'équipe Tufts signalent que ce sont celles qui ont le plus tardé à parler qui ont le moins d'anxiété et le moins d'hostilité. La décision de parler est sans doute rattachée à de nombreux facteurs liés à l'expérience, ce qui empêche de faire une évaluation précise des effets seulement. Par exemple, bien que le silence risque de faire souffrir l'enfant, les réactions sociales devant la révélation seront peut-être moins intenses si l'événement s'est produit il y a longtemps. En outre, les conditions qui incitent à parler seront peut-être considérablement différentes pour la génération actuelle que pour les générations passées. Pour faire une bonne évaluation empirique des effets de la révélation comparativement au secret, il faut donc tenir compte de la possibilité d'existence de nombreuses interrelations.

Réaction parentale

Deux études seulement ont examiné le traumatisme de l'enfant comme fonction de la réaction parentale à l'égard des révélations, même si les hypothèses rattachent souvent les deux. L'étude Tufts (1984) révèle que lorsque les mères ont fait une colère et corrigé les enfants, celles-ci ont manifesté plus de troubles de comportement. Les chercheurs n'observent toutefois pas de rapport systématique entre la réaction positive chez la mère

et une meilleure adaptation chez l'enfant. Si les réactions négatives aggravent le traumatisme, les réactions positives ne l'atténuent pas. Anderson et ses collaborateurs (1981) observent les mêmes résultats. Ils constatent que le nombre de symptômes chez les enfants qui ont eu une réaction négative de la part de leurs parents est deux fois et demie celui observé quand la réaction a été positive. Donc, même si elles ne s'appuient que sur deux études des effets initiaux, les preuves dont on dispose montrent que des réactions négatives chez les parents aggravent le traumatisme chez les enfants.

Réaction des institutions

La question de savoir comment la réaction des institutions peut influer sur la réaction des enfants à l'exploitation suscite beaucoup d'intérêt, mais très peu de recherches ont été menées à cet égard. Les chercheurs de l'équipe Tufts (1984) constatent que les enfants retirées de leur foyer après avoir été exploitées sexuellement montraient plus de problèmes généraux de comportement, surtout de l'agressivité, que les enfants qui étaient restées dans leur famille. Toutefois, dans l'étude Tufts, les enfants qui avaient été retirées de leur famille étaient aussi celles qui avaient eu des réactions négatives de la part de leur mère, de sorte que ce résultat risque d'être confondu avec d'autres facteurs qui ont trait au milieu familial.

Résumé des facteurs contributifs

D'après cet examen des études empiriques, les chercheurs sembleraient s'entendent pour dire qu'il n'y a aucun facteur contributif constamment associé à un pronostic plus sombre. Il y a toutefois des tendances dans les conclusions. La grande majorité des études laisse voir que l'exploitation perpétrée par le père ou le beau-père a une répercussion plus négative que s'il s'agit d'autres personnes. Les expériences qui comportent un contact génital semblent être plus graves. La présence de la force semble entraîner un traumatisme plus profond pour la victime. De plus, quand l'agresseur est un homme plutôt qu'une femme, et un adulte plutôt qu'un adolescent, les effets paraissent plus perturbants. Il faudrait cependant considérer ces conclusions comme provisoires du fait qu'elles ne s'appuient chacune que sur deux études. On voit aussi que le pronostic est plus mauvais quand les familles ne soutiennent pas les victimes ou que les victimes sont retirées de leur foyer; là encore, les conclusions s'appuient sur deux études seulement.

Au sujet de l'âge où l'enfant a commencé à être exploitée, les études les plus perfectionnées ne révèlent aucun rapport appréciable, surtout quand un contrôle est effectué par rapport à d'autres facteurs; toutefois, la relation entre l'âge et le traumatisme est complexe et n'a pas encore été étudiée attentivement. Pour ce qui est de la répercussion que peut avoir le fait de révéler l'exploitation, par opposition au fait de garder le secret, les études actuelles ne permettent pas non plus d'établir l'existence d'une relation simple. Par contre, les chercheurs s'entendent tous quant à l'effet de la durée sur la répercussion.

Analyse

Les conclusions qui se dégagent de cette analyse doivent nécessairement être nuancées du fait qu'elles s'appuient sur un corpus de recherche encore dans l'enfance. Sur le triple plan de l'échantillon, du modèle et des mesures, la plupart des études examinées comportent des problèmes qui pourraient invalider leurs conclusions. Pour l'étude de la question qui nous occupe ici, il y aurait un avantage considérable à ce que des améliorations élémentaires soient apportées à la méthodologie.

Échantillons. Parmi les études examinées, bon nombre s'appuient sur des échantillons de femmes adultes qui demandent à se faire soigner ou d'enfants dont l'exploitation a été signalée. Il se peut très bien qu'il y ait eu auto-sélection dans le cas des sujets. Ces échantillons pourraient fausser notre sentiment de l'état pathologique que connaissent la plupart des victimes par suite de l'exploitation sexuelle, surtout si cette exploitation est si humiliante que seuls les cas les plus graves sont signalés et seules les victimes les plus gravement atteintes demandent de l'aide. Dans les nouvelles études, les chercheurs devraient s'efforcer d'étendre la taille ainsi que la diversité de leurs échantillons et étudier en particulier les victimes qui n'ont pas été traitées ou signalées. La publicité dans les médias à la recherche de victimes bien adaptées, comme Tsai et ses collaborateurs (1979) l'ont fait, ne semble toutefois pas une solution adéquate puisque cela injecte dans l'étude une distorsion différente relativement au choix.

Nous favorisons les échantillons choisis dans la population générale, à l'aide de collectivités entières - comme dans les modèles de Russell (sous presse), S. Peters (1984) et Bagley et Ramsay (1985) - ou d'autres collectivités naturelles (élèves du niveau secondaire, élèves du niveau collégial, membres d'un régime de soins, etc.). Il se peut qu'il soit plus facile d'obtenir ces échantillons au moyen de victimes adultes plutôt que d'enfants. Si on doit se servir d'enfants victimes dont l'identité est établie, il faudrait s'assurer que l'échantillon est choisi parmi toutes ces enfants, non seulement celles qui sont adressées pour être évaluées et traitées en clinique et qui pourront de ce fait représenter le groupe le plus traumatisé.

Groupe témoin. Certaines études empiriques citées ici n'avaient aucun groupe témoin. Le groupe qui permet de faire un contrôle est évidemment important, même s'il s'agit uniquement d'autres personnes en traitement qui n'ont pas été agressées sexuellement (Briere, 1984; Meiselman, 1978). Mais à certains égards, ce mécanisme de contrôle pourra en fait sous-estimer le genre et la gravité des états pathologiques associés à l'exploitation sexuelle parce que les problèmes que les victimes ont en commun avec d'autres populations cliniques n'apparaîtront pas comme effets distinctifs. Un moyen non encore éprouvé, mais que nous croyons fructueux, est d'apparier les victimes provenant des sources cliniques à d'autres personnes qui ont grandi avec elles, autrement dit, des camarades de classe, des parents ou même des frères et soeurs non victimisés.

Mesures. La plupart des études que nous avons examinées recouraient à des mesures assez subjectives pour établir les variables en ce qui a trait au résultat (sentiments de culpabilité, peurs, etc.). Nous trouvons

encourageantes des recherches comme l'étude Tufts et l'enquête de Bagley et Ramsay, qui ont eu recours à des batteries de mesures objectives. Mais il faut que les recherches empiriques aillent plus loin encore. Si l'on songe aux séquelles particulières et aux conséquences diverses associées à l'exploitation sexuelle de l'enfant, il semblerait évident que des instruments spéciaux doivent maintenant être élaborés. Les instruments conçus spécialement pour mesurer les effets signalés par les cliniciens réussiront peut-être mieux à montrer l'étendue véritable de l'état pathologique rattaché au fait d'avoir été agressé sexuellement dans l'enfance.

Exploitation sexuelle dans les sous-populations déviantes. Certaines études ayant pour but de montrer les effets de l'exploitation sexuelle dans l'enfance sont en réalité des rapports de prévalence chez des populations spécialisées, par exemple les prostituées (James et Meyerding, 1977; Silbert et Pines, 1981), les agresseurs (Groth et Burgess, 1979) ou les patients psychiatriques (Carmen, Rieker et Mills, 1984). Il peut être trompeur de déduire, d'après les taux élevés observés chez les populations déviantes, que l'exploitation sexuelle cause la déviance. Il faut prendre soin de montrer que le taux d'exploitation sexuelle découvert dans le groupe déviant est réellement plus fort que celui d'un groupe témoin apparenté. Ainsi, dans au moins une étude portant sur les agresseurs, des taux encore plus élevés d'agression ont été trouvés chez les détenus qui n'avaient pas commis de crime sexuel même si l'exploitation était fréquente dans leurs antécédents (Gebhard, Gagnon, Pomeroy et Christenson, 1965). Il importe de reconnaître que ces données n'indiquent pas que l'exploitation sexuelle a causé la déviance, mais seulement que nombre d'agresseurs ont des antécédents d'exploitation sexuelle.

Effets particuliers sur le développement. Quand ils étudient les effets initiaux et les effets durables de l'exploitation sexuelle, les chercheurs doivent aussi se rappeler qu'il pourra y avoir des effets à retardement. Même s'il n'y a peut-être pas de difficulté manifeste d'ordre sexuel chez un groupe de victimes élèves du niveau collégial (Fromuth, 1983), il se peut que ces effets restent à apparaître et apparaissent dans des études de groupes plus âgés. De même, on pourra voir chez les enfants certains effets développementaux qui ne persistent pas à l'âge adulte ou qui pourront revêtir une forme différente à mesure qu'elles vieillissent. L'étude Tufts (1984) montre clairement l'utilité d'examiner les effets d'après des groupements d'âge bien définis.

Sources du traumatisme. Pour les chercheurs, un des défis les plus imposants est d'explorer les sources du traumatisme. Certains effets apparents de l'exploitation sexuelle pourront être dus aux conditions morbides antérieures, telles que le conflit familial ou la négligence affective, qui ont effectivement contribué au risque d'exploitation et exacerbé le traumatisme ultérieur. D'autres effets pourront être dus moins à l'expérience elle-même qu'aux réactions sociales qui en ont suivi la révélation. Ce sont des questions qui doivent être examinées avec soin à l'aide d'analyses à plusieurs variables dans des échantillons vastes et divers, ou dans de petites études qui apparient des cas similaires à l'exception d'un ou deux facteurs. Ces questions sont malheureusement difficiles à explorer dans des études rétrospectives des effets durables de l'exploitation sexuelle du fait qu'il peut

être difficile ou impossible d'obtenir des renseignements exacts au sujet des principales variables (par exemple, quel degré de pathologie familiale existait auparavant).

Préoccupation au sujet des effets durables. Finalement, dans les études que nous avons examinées (aussi bien que dans les études d'autres traumatismes subis dans l'enfance), il y a une tendance malheureuse à interpréter les effets de l'exploitation sexuelle de manière à trop insister sur la répercussion durable comme critère ultime. Les effets semblent être considérés comme moins graves si leur répercussion est passagère et qu'elle disparaît à la longue. Cette tendance à tout évaluer en fonction des effets de longue durée traduit toutefois un préjugé centré sur l'adulte. Les traumatismes subis à l'âge adulte, comme le viol, ne sont pas évalués ultimement en fonction de la répercussion qu'ils pourront avoir dans la vieillesse: que leur répercussion dure un an ou dix ans, ils sont reconnus comme des événements pénibles et alarmants. De même, il ne faudrait pas rejeter les traumatismes subis dans l'enfance parce qu'aucun effet durable ne peut être démontré. Il faut reconnaître l'exploitation sexuelle infantile comme un problème grave de l'enfance, ne serait-ce que pour la souffrance et la confusion immédiates, de même que le bouleversement qui peut s'ensuivre.

Bibliographie

1. Achenbach, T.M. et Edelbrock, C. (1983). Manual for the child behavior checklist. Burlington: Université du Vermont.

2. Anderson, S.C., Bach, C.M. et Griffith, S. (avril 1981). Psychosocial sequelae in intrafamilial victims of sexual assault and abuse. Rapport présenté à la troisième Conférence internationale sur l'enfance maltraitée et négligée, Amsterdam (Pays-Bas).

3. Bagley, C. et Ramsay, R. (février 1985). Disrupted childhood and vulnerability to sexual assault: Long-term sequels with implications for counselling. Rapport présenté à la conférence sur le counseling pour la personne qui a été agressée sexuellement, Winnipeg (Canada).

4. Bell, A. et Weinberg, M. (1981). Sexual preference: Its development among men and women. Bloomington: Indiana University Press.

5. Benward, J. et Densen-Gerber, J. (février 1985). Incest as a causative factor in anti-social behavior: An exploratory study. Rapport présenté à la réunion de l'Académie américaine des sciences médico-légales, Chicago (Illinois).

6. Briere, J. (avril 1984). The effects of childhood sexual abuse on later psychological functioning: Defining a "post-sexual-abuse syndrome". Rapport présenté à la troisième Conférence annuelle sur les enfants victimes d'agression sexuelle, Washington (DC).

7. Briere, J. et Runtz, M. (août 1985). Symptomatology associated with prior sexual abuse in a non-clinical sample. Rapport présenté à l'assemblée annuelle de l'Association américaine de psychologie, Los Angeles (Californie).

8. Carmen, E., Rieker, P. P. et Mills, T. (1984). Victims of violence and psychiatric illness. American Journal of Psychiatry, 141, 378-383.

9. Constantine, L. (1977). The sexual rights of children: Implications of a radical perspective. Rapport présenté à la Conférence internationale sur l'amour et l'attirance, Swansea (Pays de Galles).

10. Constantine, L. (1980). Effects of early sexual experience: A review and synthesis of research. Dans L. Constantine et F.M. Martinson (réd.). Children and sex (pp. 217-244) Boston: Little, Brown.

11. Courtois, C. (1979). The incest experience and its aftermath. Victimology: An International Journal, 4, 337-347.

12. DeFrancis, V. (1969). Protecting the child victim of sex crimes committed by adults. Denver, CO: American Humane Association.

13. DeYoung, M. (1982). The sexual victimization of children. Jefferson, NC: McFarland.

14. Farrell, W. (1982). Myths of incest: Implications for the helping professional. Rapport présenté au Symposium sur la sexualité familiale, Minneapolis (Minnesota).

15. Fields, P.J. (novembre 1981). Parent-child relationships, childhood sexual abuse and adult interpersonal behavior in female prostitutes. Dissertation Abstracts International 42.2053B.

16. Finkelhor, D. (1979). Sexually victimized children. New York: Free Press.

17. Finkelhor, D. (1984). Child sexual abuse: New theory and research. New York: Free Press.

18. Finkelhor, D. et Russell, D. (1984) Women as perpetrators of sexual abuse: Review of the evidence. Dans D. Finkelhor (réd.), Child sexual abuse: New theory and research (pp. 171-187). New York: Free Press.

19. Friedrich, W.N., Urquiza, A.J. et Beilke, R. (sous presse). Behavioral problems in sexually abused young children. Journal of Pediatric Psychology.

20. Fromuth, M.E. (août 1983). The long term psychological impact of childhood sexual abuse. Thèse de doctorat inédite, Université d'Auburn, Auburn (Alabama).

21. Gebhard, P., Gagnon, J., Pomeroy, W. et Christenson, C. (1965). Sex offenders: An analysis of types. New York: Harper & Row.

22. Goodwin, J., McCarthy, T. et Divasto, P. (1981). Prior incest in mothers of abused children. Child Abuse and Neglect, 5, 87-96.

23. Groth, N.A. (1978). Guidelines for assessment and management of the offender. Dans A. Burgess, N. Groth, S. Holmstrom et S. Sgroi (réd.). Sexual assault of children and adolescents (pp. 25-42). Lexington, MA: Lexington Books.

24. Groth, N.A. et Burgess, A.W. (1979). Sexual trauma in the life histories of rapists and child molesters. Victimology: An International Journal, 4, 10-16.

25. Gundlach, R. (1977). Sexual molestation and rape reported by homosexual and heterosexual women. Journal of Homosexuality, 2, 367-384.

26. Harrison, P.A., Lumry, A.E. et Claypatch, C. (août 1984). Female sexual abuse victims: Perspectives on family dysfunction, substance use and psychiatric disorders. Rapport présenté à la deuxième Conférence internationale pour les chercheurs dans le domaine de la violence familiale, Durham, (New Hampshire).

27. Henderson, J. (1983). Is incest harmful? Revue canadienne de psychiatrie, 28, 34-39.

28. Herman, J.L. (1981). Father-daughter incest. Cambridge, MA: Harvard University Press.

29. James, J. et Meyerding, J. (1977). Early sexual experiences and prostitution. American Journal of Psychiatry, 134, 1381-1385.

30. Landis, J. (1956). Experiences of 500 children with adult sexual deviation. Psychiatric Quarterly Supplement, 30, 91-109.

31. Langmade, C.J. (1983). The impact of pre-and postpubertal onset of incest experiences in adult women as measured by sex anxiety, sex guilt, sexual satisfaction and sexual behavior. Dissertation Abstracts International, 44, 917B. (University Microfilms No. 3592)

32. MacFarlane, K. (1978). Sexual abuse of children. Dans J.R. Chapman et M. Gates (réd.). The victimization of women (pp. 81-109). Beverly Hills, (Californie): Sage.

33. Meiselman, K. (1978). Incest. San Francisco: Jossey-Bass.

34. Miller, J., Moeller, D., Kaufman, A., Divasto, P., Fitzsimmons, P., Pather, D. et Christy, J. (1978). Recidivism among sexual assault victims. American Journal of Psychiatry, 135, 1103-1104.

35. Nelson, J. (1981). The impact of incest: Factors in self-evaluation. Dans L. Zakus & B. Mahlon (réd.). Children and sex (pp. 163-174). Boston: Little, Brown.

36. Peters, J.J. (1976). Children who are victims of sexual assault and the psychology of offenders. American Journal of Psychotherapy, 30, 398-421.

37. Peters, S.D. (1984). The relationship between childhood sexual victimization and adult depression among Afro-American and white women. Thèse de doctorat inédite, Université de la Californie, Los Angeles (Californie).

38. Ramey, J. (1979). Dealing with the last taboo. Sex Information and Education Council of the United States, 7, 1-2, 6-7.

39. Reich, J. W. et Gutierres, S.E. (1979). Escape/aggression incidence in sexually abused juvenile delinquents. Criminal Justice and Behavior, 6, 239-243.

40. Rogers, C.M. et Terry, T. (1984). Clinical intervention with boy victims of sexual abuse. Dans I. Stewart and J. Greer (réd.). Victims of Sexual Aggression (pp. 1-104). New York: Van Nostrand, Reinhold.

41. Russell, D.E.H. (sous presse). The secret trauma: Incest in the lives of girls and women. New York: Basic Books.

42. Sandfort, T. (1981). The sexual aspect of paedophile relations. Amsterdam: Pan/Spartacus.

43. Sedney, M.A., et Brooks, B. (1984). Factors associated with a history of childhood sexual experience in a nonclinical female population. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 23, 215-218.

44. Seidner, A., et Calhoun, K.S. (août 1984). Childhood sexual abuse: Factors related to differential adult adjustment. Rapport présenté à la deuxième Conférence nationale pour les chercheurs dans le domaine de la violence familiale. Durham (New Hampshire).

45. Silbert, M.H. et Pines, A.M. (1981). Sexual child abuse as an antecedent to prostitution. Child Abuse and Neglect, 5, 407-411.

46. Tsai, M., Feldman-Summers, S. et Edgar, M. (1979). Childhood molestation: Variables related to differential impact of psychosexual functioning in adult women. Journal of Abnormal Psychology, 88, 407-417.

47. Centre médical Tufts de la Nouvelle-Angleterre, Division de la pédopsychiatrie (1984). Sexually exploited children: Service and research project. Rapport final pour le Bureau de la justice juvénile et de la prévention de la délinquance, Washington, (D.C.): ministère de la Justice des États-Unis.

48. Étude sur les jeunes délinquantes (Wisconsin, 1982). Sex abuse among juvenile offenders and runaways. Summary report. Madison (Wisconsin): auteur.

49. Woods, S. C. et Dean, K.S. (1984). Final report: Sexual abuse of males research project (contrat N° 90 CA/812). Washington, DC: Centre national d'information sur l'enfance maltraitée et négligée.

Texte reçu le 16 octobre 1984
Révision reçue le 16 juillet 1985